LINDSEY FITZHARRIS

El cirujano que recompuso el rostro de soldados **desfigurados** *en la Primera Guerra Mundial*

Capitán Swing

BEST SELLER INTERNACIONAL

EL RECONSTRUCTOR DE CARAS

EL RECONSTRUCTOR DE CARAS

El cirujano que recompuso el rostro de soldados desfigurados en la Primera Guerra Mundial

LINDSEY FITZHARRIS

Traducción de

Virginia Maza

Capitán Swing

Nota para el lector

Para una autora de no ficción es importante no abrumar a los lectores con una gran cantidad de datos, algo que, por otro lado, es fácil que suceda al recorrer un periodo tan repleto de grandes acontecimientos como el que va de 1914 a 1918. Este libro no es, en modo alguno, una reconstrucción pormenorizada de la historia de la cirugía plástica en la Primera Guerra Mundial. Tampoco pretende ser una biografía exhaustiva de Harold Gillies, el cirujano que en ese tiempo consagró su vida a reconstruir el rostro de soldados desfigurados. Para eso existen un sinfín de artículos y libros de investigadores que han dedicado su trabajo a estos temas, como bien muestran las notas que acompañan al texto. Estas páginas son, más bien, un relato cercano de las dificultades que Gillies y su equipo del Queen's Hospital tuvieron que afrontar a diario y de los hombres que sufrieron el doble trauma de las heridas en el campo de batalla y del doloroso proceso de recuperación.

En su época, los combatientes con desfiguraciones faciales solían quedar ocultos a la vista del público. La decisión de incluir sus fotografías en este libro no se ha tomado a la ligera. Consulté a diferentes expertos, entre ellos a una activista por los derechos de las personas con discapacidad que vive ella misma con una desfiguración facial. Sin duda, son imágenes impactantes y a muchas personas les resultará difícil verlas. Sin embargo, sin ver su rostro, es imposible comprender la gravedad de las lesiones de esos hombres y las reacciones que provocaban. Del mismo modo, costaría valorar en toda su magnitud la destreza con la que Harold Gillies y su equipo reconstruyeron esos rostros sin ver los progresos quirúrgicos que documentan las fotografías. Hay una salvedad: no he incluido imágenes preoperatorias ni posoperatorias de quienes murieron al cuidado de Gillies, ya que su reconstrucción no se completó.

Es importante subrayar que esta es una obra de no ficción. Todo lo que aparece entrecomillado está tomado de un documento histórico, ya sea una carta, un diario, un artículo periodístico o un libro de casos quirúrgicos. También las descripciones de gestos, expresiones faciales o emociones se basan en el relato de testigos.

Mi propósito al contar esta historia es que los lectores conozcan una nueva perspectiva de las terribles consecuencias de la guerra de trincheras y las batallas personales que muchos hombres continuaron librando tiempo después de dejar el fusil.

PRÓLOGO

«Algo repulsivo»

20 de noviembre de 1917

Radiantes esquirlas de oro y carmesí atravesaban el cielo por el este al romper el alba sobre Cambrai. La ciudad francesa era un punto de abastecimiento con una importancia crucial para el ejército alemán apostado a cuarenta kilómetros de la frontera con Bélgica. Sobre la hierba cubierta de rocío de una colina cercana, el soldado raso Percy Clare, del Séptimo Batallón del Regimiento East Surrey, estaba tumbado boca abajo junto a su oficial al mando, esperando la orden de avance.

Treinta minutos antes había visto cómo cientos de tanques avanzaban con gran estruendo por el barro hacia la maraña de alambre que rodeaba la línea defensiva alemana. Las tropas británicas habían ganado terreno al amparo de la oscuridad. Sin embargo, lo que parecía una victoria pronto degeneró en una masacre infernal para ambos bandos. Mientras Clare se preparaba para atacar al amanecer, veía ya los pedazos inertes de otros soldados esparcidos por un paraje asolado por las bombas. «Me preguntaba si volvería a ver salir el sol sobre las trincheras», escribió más tarde con letra diminuta en su diario.[1]

A sus treinta y seis años, la muerte no era una desconocida para el soldado. Un año antes había estado metido en las trincheras del Somme, donde largos periodos de tedio se veían salpicados por accesos delirantes de terror. Cada pocos días llegaban unos carros para cambiar raciones por cuerpos, pero era imposible mantener el ritmo de la descomunal cantidad de cadáveres. «Estaban tendidos en las mismas trincheras donde habían muerto —recordaba un soldado—. No solo los veías; caminabas, te resbalabas, patinabas sobre ellos».[2]

Los cuerpos putrefactos pasaron a ser elementos estructurales que cubrían las paredes de las trincheras y estrechaban los pasos. Del parapeto asomaban brazos y piernas. Los cadáveres se utilizaban incluso para bachear los caminos que habían destrozado las bombas y que eran esenciales para los vehículos militares. Un hombre recordaba que «echaron de todo al cráter a paladas, cubriéndolo con caballos muertos, cadáveres…, cualquier cosa que sirviera para rellenarlo, taparlo y que el tráfico pudiera seguir rodando».[3] Se abandonó el decoro habitual, mientras las cuadrillas de enterramiento trataban de

seguir el ritmo del recuento de cadáveres. Los muertos colgaban como ropa sucia sobre el alambre de espino, cubiertos a solo unos centímetros de profundidad con un manto negro de moscas. «Lo peor —recordaba un soldado de infantería— era la masa burbujeante del sinfín de gusanos que rezumaba de los cadáveres».[4]

El espanto de estas imágenes se veía exacerbado por el hedor que las acompañaba. De la carne putrefacta emanaba un olor de un dulzón nauseabundo que impregnaba el aire en todas las direcciones. Los soldados olían el frente antes de verlo.[5] La pestilencia se quedaba pegada al pan rancio que comían, al agua estancada que bebían y al uniforme andrajoso que llevaban puesto. «¿Alguna vez habéis olido un ratón muerto? —preguntaba el teniente Robert C. Hoffman, veterano de la Primera Guerra Mundial, para alertar a los estadounidenses contra la participación en la Segunda, poco más de dos décadas después—. Se asemeja tanto al olor de un grupo de soldados muertos hace mucho como un grano de arena a las playas de Atlantic City».[6] Hoffman recordaba que, incluso después de enterrar a los muertos, «el olor era tan horrible que algunos de los oficiales no podían parar de vomitar».

Clare se había acostumbrado a los muertos, pero no a los moribundos.[7] Tenía grabado en la mente el enorme sufrimiento que tuvo que presenciar. Un día se topó con dos alemanes encogidos de miedo en una trinchera, con el pecho desgarrado por la metralla. Ambos guardaban un asombroso parecido entre sí, lo que le llevó a pensar que eran padre e hijo. La visión de sus rostros lo atormentaba: «cadavéricos, con los rasgos lívidos y temblorosos, con los ojos desbordantes de dolor, miedo y terror, quizá a causa del otro». Clare montó guardia junto a los heridos con la esperanza de que llegara pronto atención médica, pero al final se vio obligado a seguir adelante. Más tarde se enteró de que un amigo suyo llamado Bean les hundió la bayoneta en el vientre cuando él abandonó la escena. «Me devoró la indignación —escribió Clare en su diario—. Le dije que lo que había hecho iba a ser su sentencia de muerte, que Dios no iba a permitir que un acto tan cobarde y cruel quedara impune». Poco después, Clare encontró los restos en descomposición de su amigo en una trinchera.

Ahora, mientras contemplaba el campo de batalla de Cambrai desde su posición en la colina, Clare se preguntaba qué nuevos horrores lo aguardaban. A lo lejos, oía el débil *staccato* de las ametralladoras y el silbido de los proyectiles que surcaban el aire. Clare escribió que, al impactar, «la tierra parecía estremecerse, al principio con una sacudida, como un gigante que se despertara sobresaltado, y después con un temblor incesante que se transmitía a nuestro cuerpo, tendido sobre ella».[8] Al poco de comenzar el fuego de artillería, su oficial al

mando dio la señal.

Había llegado el momento.

Clare montó la bayoneta en el fusil y se puso en pie con cuidado, junto a los hombres de su pelotón. Emprendió la marcha ladera abajo, desprotegido. Por el camino pasó junto a un reguero de hombres heridos y aterrorizados, sin color en el rostro. De repente, un proyectil estalló en lo alto y por un tiempo lo oscureció todo con una nube de humo. Cuando se despejó, Clare vio que el pelotón que iba delante del suyo había sido aniquilado. «Minutos después seguimos adelante, pisando los cuerpos mutilados de nuestros pobres camaradas»,[9] escribió. Un cadáver en particular llamó su atención. Era un soldado muerto que estaba completamente desnudo, «toda la ropa se le había arrancado del cuerpo hasta quedar en cueros…, un curioso efecto de una explosión de gran potencia».

El pelotón de Clare siguió avanzando, abriéndose paso a través de la carnicería hacia su objetivo: una trinchera casi inexpugnable y envuelta en alambre de espino. A medida que se acercaban, los alemanes empezaron a acribillarlos a balas, con ametralladores y fusileros que disparaban desde varias posiciones a la vez. De súbito, Clare sintió una abominable incapacidad: «Cuán absurdo parecía ser parte de una sencilla y fina línea de color caqui que progresaba contra la inmensa fuerza de un atrincheramiento que vomitaba un fuego de fusilería cada vez mayor».[10]

Clare avanzó palmo a palmo, aplastado por el peso de los pertrechos con los que debía cargar la artillería. En la mochila, que podía pesar hasta treinta kilos, llevaban desde munición y granadas de mano hasta máscaras de gas, gafas, palas y agua. Sorteó marañas de alambre de espino sin despegarse del suelo para evitar la lluvia de proyectiles que volaba sobre su cabeza.

Entonces, a setecientos metros de la trinchera, notó un golpe seco en un lado de la cara. Una bala le desgarró las dos mejillas. La sangre que le salía a borbotones de la boca y las fosas nasales le empapaba el uniforme. Clare abrió la boca para gritar, pero no emitió ningún sonido. La cara estaba tan mutilada que ni siquiera pudo contraerse en una mueca de dolor.

En el instante mismo en que sonó la primera ametralladora sobre el frente occidental, una cosa quedó clara: la tecnología bélica de Europa había dejado muy atrás su capacidad médica. Las balas surcaban el aire a velocidad aterradora. Los proyectiles y las bombas de mortero explotaban con tal fuerza que lanzaban a los hombres por el campo de batalla igual que muñecos de trapo. La munición con carga de magnesio se encendía al entrar en la carne.[11] Y una nueva amenaza, pedazos ardientes de metralla muchas veces cubiertos de fango repleto de bacterias, causaba unas heridas terribles a las víctimas. Los cuerpos

eran vapuleados, agujereados y despedazados, pero las heridas de la cara podían ser especialmente traumáticas. Narices arrancadas, mandíbulas hechas añicos, lenguas descuajadas y globos oculares reventados. En algunos casos, la cara entera se borraba como un tachón. En palabras de una enfermera de batalla: «La ciencia médica estaba atónita ante la ciencia de la destrucción».[12]

La guerra de trincheras iba unida, por su propia naturaleza, a un elevado índice de heridas faciales. Muchos combatientes recibían disparos en la cara porque no sabían a qué se enfrentaban: «Era como si creyeran que podían asomar la cabeza por la trinchera y, si se movían lo bastante rápido, esquivar la salva de las ametralladoras», [13] escribió un cirujano. Otros, como Clare, resultaron heridos mientras avanzaban por el campo de batalla. Los hombres eran mutilados, quemados y gaseados. A otros les pisaban la cara los caballos.[14] Antes incluso de terminar la guerra, había ya 280.000 hombres con algún tipo de traumatismo facial tan solo en Francia, Alemania y Gran Bretaña.[15] Además de causar muerte y desmembramientos, la maquinaria de la guerra también produjo con eficiencia millones de lisiados.

En ninguna otra guerra se habían perdido tantas vidas, y en parte fue debido a la invención de nuevas tecnologías que hicieron posible la masacre a escala industrial. Con las armas automáticas, los combatientes podían disparar cientos de balas por minuto contra objetivos lejanos. La artillería hizo tales avances que con algunas armas de largo alcance se debía tener en cuenta la curvatura de la Tierra para asegurar la precisión del disparo. El mayor cañón de asedio de los alemanes, el temido «cañón de París», batió la capital francesa con proyectiles de noventa kilos a ciento veinte kilómetros de distancia. También las armas de infantería se perfeccionaron en los años anteriores al estallido del conflicto y se les dio una cadencia de disparo varias veces superior a la de guerras anteriores. El historiador militar Leo van Bergen señala que este aspecto, unido a los avances en artillería, significó que una compañía de tan solo trescientos hombres de 1914 podía «desplegar una potencia de fuego equivalente a la de los sesenta mil hombres del ejército que combatió al mando del duque de Wellington en la batalla de Waterloo».[16]

Además de los adelantos en las tradicionales armas de fuego, balas y bombas, los avances científicos trajeron consigo dos espantosas novedades. La primera fue el *Flammenwerfer*, o lanzallamas, que aterraba hasta la conmoción a quienes nunca lo habían visto. Los alemanes fueron los primeros en utilizarlo, sobre todo contra los británicos en Hooge, en 1915. El artefacto portátil escupía un chorro de petróleo ardiendo que destruía todo lo que había a su alcance, haciendo que los hombres salieran a la carrera de las trincheras, como

ratones de pajares en llamas. Sus caños de fuego líquido dejaban a las víctimas con graves quemaduras por todo el cuerpo. Un soldado contempló horrorizado cómo las llamas abrasaban a un compañero: «[Tenía] la cara negra y carbonizada como la carbonilla y la parte superior del cuerpo achicharrada y cocida».[17]

La segunda innovación, puede que incluso más devastadora psicológicamente, fueron las armas químicas. El primer ataque letal con gas a gran escala tuvo lugar el 22 de abril de 1915,[18] día en que los integrantes de una unidad especial del Ejército alemán soltaron ciento sesenta toneladas de gas cloro sobre el campo de batalla de Ypres, en Bélgica. En cuestión de minutos, murieron más de mil combatientes franceses y argelinos, y otros cuatro mil resultaron heridos. La mayoría de los supervivientes huyó del campo de batalla con los pulmones ardiendo y dejando un enorme agujero en la línea de trincheras. Un soldado presenció la espantosa escena desde lejos: «Hasta donde estábamos llegaron tambaleándose soldados franceses ciegos, entre toses y estertores, con la cara de un inquietante color púrpura y los labios mudos de agonía; como luego supimos, dejaron atrás a cientos de camaradas muertos y moribundos en las trincheras rezumantes de gas».[19] Aunque pronto se enviaron al frente máscaras de gas —con distintos niveles de protección—, estas armas químicas enseguida se convirtieron en sinónimo de la barbarie de la Gran Guerra.

Otra presencia novedosa en el campo de batalla fue la de los tanques. Eran una invención británica y recibieron ese nombre con el propósito de ocultar al enemigo su verdadera función. Simulando ser tanques de agua, estas bestias de acero protegían a los hombres que iban en sus tripas mientras avanzaban implacables con sus cañones y carga hacia las líneas enemigas. En realidad, eran vulnerables al fuego de artillería y dejaban a la tripulación expuesta a todo tipo de heridas, incluidas quemaduras por los depósitos de gas que cargaban dentro sin protección y que podían incendiarse con un impacto.

Al igual que Percy Clare, el capitán Jono Wilson combatió en la primera jornada de la batalla de Cambrai.[20] Estaba al frente de una división de tres tanques. A mitad del avance, su tanque se quedó sin combustible. Wilson saltó del vehículo y corrió hacia el segundo blindado de la formación, que recibió un impacto directo en el momento en que estaba atando una nota a una paloma mensajera. Al explotar el proyectil, el vehículo volcó sobre un costado y se desató un incendio en el interior. Sin darles tiempo a huir, el tanque fue alcanzado de nuevo. El conductor murió y a Wilson le golpeó en la cara metralla al rojo vivo. Con la sangre chorreando por el boquete donde antes estaba su nariz, salió del tanque, se refugió en un agujero de obús y bebió un trago de ron de la cantimplora para recuperar

fuerzas. Al cabo de poco, cuatro prisioneros alemanes lo sacaron del campo.

Mientras, en el cielo, los pilotos se enzarzaban en combates aéreos o realizaban misiones de reconocimiento expuestos al fuego de las fuerzas terrestres. Los aviones (fabricados con madera, alambre y lona) no eran a prueba de balas y la mayoría de los aviadores eran igual de vulnerables que sus camaradas de abajo. El combate aéreo estaba en pañales cuando comenzó la guerra. Apenas había pasado una década desde que los hermanos Wright consiguieran el primer vuelo con motor y los aviones todavía eran máquinas rudimentarias. Cuando eran alcanzados, los pilotos se veían obligados a realizar aterrizajes forzosos en medio de las llamas o a saltar sabiendo que iban a morir, pues no llevaban paracaídas. Un piloto consiguió escapar con el cuerpo intacto, pero tenía la cara tan carbonizada que no se le distinguían los rasgos.[21] La mayoría de estos pilotos llevaba encima un revólver o una pistola, pero no para disparar al enemigo, sino para terminar con su vida en caso de que el avión se incendiara. En esos primeros tiempos, volar era tan peligroso que muchos pilotos morían durante la instrucción, antes siquiera de tener la oportunidad de atisbar al enemigo. Estos aviadores se llamaban a sí mismos colectivamente «el club de los veinte minutos»: el tiempo que duraba de media un nuevo piloto en ser derribado.[22]

A pesar de estos adelantos tecnológicos, muchos de los cuales estaban destinados a aislar al combatiente del contacto directo con el enemigo, la guerra seguía siendo algo tan elemental y salvaje como lo había sido durante siglos. El combate estallaba en escenas que iban a perseguir a los supervivientes mucho después de que terminara la guerra. John Kirkham, del Batallón Mánchester, recordaba el momento en que, durante la batalla del Somme, golpeó a un soldado alemán con una maza de asalto. Era un arma rudimentaria, más propia de una guerra medieval que de la matanza «moderna» que fue la Primera Guerra Mundial. La versión más corriente era una especie de garrote con el alma de plomo y clavos en la cabeza, aunque a veces se fabricaban de forma improvisada con materiales de las trincheras. «Se le hundió en la frente —contaba Kirkham—. En la refriega, se le cayó el casco y vi que era un hombre viejo y calvo. No he olvidado aquella calva y supongo que nunca la olvidaré, pobre infeliz».[23]

En el sigilo de las incursiones, entraban en escena las contundentes porras y, con ellas, la afilada bayoneta. Ninguna era tan temida como la bayoneta alemana con el lomo aserrado, a la que los aliados dieron el sobrenombre de «cuchillo de carnicero». Los soldados utilizaban el filo dentado para arrancar las entrañas a los enemigos, causándoles una muerte lenta y agonizante. Era tan odiada que los Ejércitos francés y británico advirtieron a los alemanes que iban a torturar y

ejecutar a todos los hombres a los que sorprendieran con una. Para 1917, ya había sido prohibida en combate de forma generalizada. Sin embargo, durante la guerra se siguieron inventando y modificando armas, a menudo con resultados atroces.

Al principio de la guerra, incluso las latas de mermelada se convirtieron en letales cuando los combatientes empezaron a improvisar bombas con ellas: las rellenaban con explosivos y trozos de hierro, y las armaban con espoletas.[24] Ante la inaudita proliferación de formas sumamente eficientes de matar en masa, no es de extrañar que el campo de batalla acabara convertido en un erial. En palabras de un hombre, «no había rastro de vida de ningún tipo […] Ni un solo árbol, solo unos cuantos tocones que resultaban perturbadores a la luz de la luna. Ni un pájaro, ni siquiera una rata ni una brizna de hierba […] La muerte estaba grabada en todas partes».[25]

Estas son solo algunas de las atrocidades que se infligieron en la primera de las dos guerras mundiales que iban a ser definitorias del siglo XX. No había forma de escapar a la destrucción humana causada por el conflicto. Se extendió por campos de batalla y se hacinó en hospitales improvisados por toda Europa y fuera de ella. En la guerra murieron de ocho a diez millones de soldados y más del doble resultaron heridos, muchas veces de gravedad.[26] Muchos sobrevivían y eran devueltos al combate, otros eran enviados a casa con discapacidad de por vida. Los que sufrieron daños en la cara (como Percy Clare) supusieron algunos de los mayores retos a los que se enfrentó la medicina de guerra.

A diferencia de los amputados, no siempre se trataba con los agasajos del héroe a los hombres que estaban desfigurados. Si una pierna amputada podía despertar simpatía y respeto, lo habitual era que una cara deformada causara asco y aversión.[27] Para los periódicos de la época, las heridas maxilofaciales (daños en la cara y la mandíbula) eran las peores de todas, de acuerdo con los arraigados prejuicios hacia las peculiaridades faciales. El *Manchester Evening Chronicle* decía que el soldado desfigurado «sabe que solo puede mostrar a sus familiares afligidos o a los curiosos que le preguntan una máscara más o menos repulsiva que antes fue un rostro apuesto o agradable».[28] De hecho, la historiadora Joanna Bourke ha demostrado que la «desfiguración facial muy grave» era una de las pocas lesiones para las que el Ministerio de Defensa británico consideraba justificados todos los beneficios asistenciales, junto con la pérdida de varios miembros, la parálisis total y la «enajenación» o neurosis de guerra: el trastorno mental que sufrían los combatientes traumatizados por la guerra.[29]

No es de extrañar que los soldados desfigurados recibieran un trato distinto al de los compañeros con otro tipo de daños. Durante siglos,

un rostro marcado se entendía como signo externo de degeneración moral o intelectual.[30] Era habitual asociar las anomalías faciales con los efectos devastadores de enfermedades como la lepra o la sífilis, o con el castigo corporal, la maldad y el pecado. De hecho, la desfiguración conllevaba tal estigma que los combatientes franceses que sufrían heridas de ese tipo durante las guerras napoleónicas eran asesinados a veces por sus propios camaradas, cosa que justificaban con la aplastante lógica de evitarles la posterior desgracia.[31] La desacertada creencia de que la desfiguración era «un destino peor que la muerte» conservaba plena vigencia en vísperas de la Primera Guerra Mundial.

Por lo general, la cara es lo primero en lo que nos fijamos al ver a alguien. Puede indicar el género, la edad y la etnia: todos ellos aspectos importantes de una identidad.[32] También da pistas sobre la personalidad y nos ayuda a comunicarnos. Los inagotables matices y la diversidad de la expresión humana constituyen un idioma emocional por sí mismos. Así, cuando una cara queda borrada, estos importantes portadores de significado pueden desaparecer con ella.

La trascendencia de la cara como manifestación de sentimientos o intenciones se plasma en el propio lenguaje. Podemos intentar «salvar la cara» o se nos puede «caer la cara». Si una persona es comprometida, «dará la cara» y actuará «a cara descubierta», a diferencia de quien presenta «dos caras» o del «descarado». Y, en una desfiguración tanto metafórica como real, también hay quien se dejaría «partir la cara» por alguien. La lista sería larga.

Al regresar de la guerra, muchos de estos soldados desfigurados se aislaban del resto de la sociedad. La súbita transformación de «normal» a «desfigurado» no solo era un golpe para el paciente, sino también para sus amigos y familiares.[33] Las novias rompían el compromiso y los niños salían huyendo al ver al padre. Un hombre recordaba el día en que un médico se negó a mirarlo por la gravedad de sus heridas: «Supongo que pensó que solo era cuestión de horas que yo dejara de existir».[34] Reacciones así por parte de desconocidos podían ser dolorosas. Robert Tait McKenzie, inspector de hospitales de convalecencia del Cuerpo Médico del Ejército Real durante la guerra, escribió que los soldados desfigurados caían muchas veces «víctimas del abatimiento, de la melancolía, que en algunos casos los llevaba incluso al suicidio».[35]

La mayoría de ellos tenía la vida tan destrozada como la cara. Se les había arrebatado la identidad misma y pasaron a simbolizar lo peor de una forma nueva y mecanizada de guerra. En Francia se los llamaba *les gueules cassées* (los morros rotos) y en Alemania, *Menschen ohne Gesicht* (personas sin rostro) o *Gesichts entstellten* (los de cara deforme). En Gran Bretaña se los conocía, simplemente, como «the loneliest

Tommies»,[36] los más solitarios de todos los Tommies, las víctimas más trágicas de la guerra: convertidos en extraños hasta para sí mismos.

En Cambrai, el soldado Percy Clare estaba a punto de sumarse a sus filas.

Cuando la bala le atravesó la cara, lo primero que pensó Clare fue que la herida era mortal. Se tambaleó un momento y cayó de rodillas, no podía creer que fuera a morir. «Había pasado por tantos peligros que, inconscientemente, me tenía por inmune», anotó más tarde en su diario.[37]

Cuando empezaba a dejarse llevar por el recuerdo de su mujer y su hijo, un oficial llamado Rawson llegó en su ayuda.[38] Estremecido por la imagen del jirón que era el rostro de Clare, Rawson arrancó el paquete de apósitos de emergencia que llevaba cosido en el forro de la casaca. Dentro había gasas, vendas y un frasquito de yodo, envuelto todo en un hule impermeable. No era capaz de encontrar el origen de la hemorragia y le entró el pánico, así que le metió todo el paquete a Clare en la boca y volvió corriendo junto a sus hombres. En ese momento, Clare descubrió lo fácil que era ahogarse con la hemorragia provocada por la rotura de las arterias principales de la cara y del cuello. «Tal vez […] pensara que podía taponar la herida y detener así el derrame —recordaba Clare—. Sin embargo, solo estuvo a punto de asfixiarme; tuve que tragar a toda prisa la sangre hasta que pude escupir lo que me había metido».

Clare notó que se le dormían los dedos por la pérdida de sangre y supo que se le acababa el tiempo. Reunió la poca fuerza que le quedaba y comenzó a arrastrarse hacia un camino que había en la distancia porque le pareció que allí tendría más esperanzas de que lo encontraran. Le pesaba el cuerpo, como si estuviera «envuelto en cadenas de hierro».[39] Acabó desplomándose antes de llegar a su destino. Se quedó tendido, contemplando la que iba a ser su tumba si moría: «Imaginaba las cuadrillas de enterramiento que me encontrarían esa misma noche o tal vez al día siguiente; alguien acabaría encontrando aquel amasijo informe en que me había convertido y lo enterraría en un hoyo a unos dedos de profundidad, bajo la misma tierra del campo de batalla donde yo había enterrado a tantos otros».[40] Sacó una pequeña Biblia del bolsillo y la apretó contra el pecho con la esperanza de que la enviaran a su madre cuando lo encontraran.[41]

Mientras perdía y recuperaba el conocimiento, Clare rezó para que llegara pronto atención médica. Sin embargo, sabía que las posibilidades de que lo sacaran rápido del campo de batalla eran escasas. Muchos hombres morían esperando a que llegaran los médicos. El soldado Ernest Wordsworth, que fue herido en los

primeros minutos de la primera jornada de la ofensiva del Somme, pasó días en el campo de batalla con un reguero de sangre en la cara hasta que lo rescataron.[42]

Los camilleros no podían pisar el campo de batalla sin convertirse ellos mismos en objetivo y eso dificultaba el rescate. En la batalla de Loos, en el otoño de 1915, tres hombres murieron y un cuarto resultó herido en el intento de salvar a un comandante de compañía llamado Samson, que recibió un disparo a solo veinte metros de la trinchera.[43] Un enfermero consiguió llegar a donde estaba, pero Samson lo hizo volver con el mensaje de que ya no merecía la pena salvarlo. Cuando callaron las armas, sus camaradas lo encontraron muerto con diecisiete disparos. Tenía metido el puño en la boca para que sus gritos no llevaran a más hombres a arriesgar la vida por salvar la suya. Historias trágicas como esta no eran para nada infrecuentes.

Como era de esperar, muchos soldados murieron en el campo de batalla sin que les llegara asistencia médica. Conseguir la atención de los equipos de rescate podía ser complicado, sobre todo para los que tenían la cara despedazada. Eran heridas tan espeluznantes que podían aterrorizar incluso al combatiente más aguerrido. El activista socialista Louis Barthas recordaba el momento en que hirieron a uno de sus camaradas: «Nos quedamos allí un instante, horrorizados —escribió—. Apenas le quedaba cara; una bala le había dado en la boca y explotó llevándose las mejillas, le hizo añicos la mandíbula y la lengua se la arrancó de cuajo, solo le colgaba un trozo, mientras la sangre salía sin parar y a borbotones de tan espantosas heridas». El soldado seguía vivo, pero ningún hombre de su pelotón lo reconoció sin cara. Barthas se tuvo que preguntar: «¿Acaso lo habría reconocido su propia madre en ese estado?».[44]

Al menos en este aspecto, Percy Clare tuvo suerte. A pesar de la gravedad de sus heridas, un amigo que pasó a su lado lo reconoció; se llamaba Weyman. Oyó una voz en lo alto: «Hola, Perc. ¿Cómo te va, amigo mío?».[45] Clare le dio a entender por gestos que se acercaba el final. Weyman se agachó para valorar la situación y avisó a un camillero. A esas alturas la sangre empezaba a cuajar en las manos y la cara de Clare, pero seguía chorreando de los boquetes que eran sus mejillas. El enfermero se limitó a sacudir la cabeza antes de ordenar a sus hombres que siguieran adelante. «Estos siempre mueren enseguida», murmuró.

Pero Weyman no se daba fácilmente por vencido. Mientras arreciaba el fuego de artillería de las líneas enemigas, fue a buscar a otros camilleros, pero estos también dieron por sentado que Clare iba a morir y se negaron a sacarlo del campo. Clare estaba cada vez más débil y no podía reprochar su decisión. «Imagino que estaba tan empapado de sangre y mi aspecto era tan lamentable que tenían

motivos [para creer] que la larga y pesada caminata […] iba a ser en balde», escribió.[46]

Recoger a un hombre como Clare, que a todas luces iba a morir, significaba dejar en el campo a otros con más opciones de sobrevivir; había que pensarlo bien. El viaje de vuelta con los heridos no solo era peligroso, sino también agotador. El equipamiento de rescate casi nunca servía de nada en la batalla. Los perros adiestrados para buscar heridos se volvían locos con los disparos. Los carros de ruedas para transportar a los heridos solían ser inservibles entre los surcos y agujeros de bomba del terreno. Así, la mayoría de las veces los camilleros tenían que poner a salvo a los heridos con la camilla al hombro. A veces hacían falta hasta ocho personas para trasladar a un solo hombre. Nada era sencillo ni rápido. El soldado W. Lugg recogió a un hombre en la batalla de Passchendaele y tardó diez horas en llegar a través del barro hasta donde estaba la ayuda.[47] A veces, aunque consiguieran sacarlos de ahí, era tarde y servía de poco. El doctor Jack Brown, del Cuerpo Médico del Ejército Real, recordaba que «entonces, lo único que se podía hacer era encenderles un pitillo y hablar un poco de casa y la familia hasta que morían».[48]

Por el lugar donde tenía la herida, Percy Clare se enfrentaba a otro peligro. Muchos soldados con heridas en la cara se ahogaban cuando los tumbaban sobre la espalda. La sangre y la mucosidad les obstruían las vías respiratorias, o la lengua se les metía en la garganta y los asfixiaba. Un soldado recordaba haber sentido un «golpe» y luego un ruido sordo cuando una bala le atravesó la cara y se le alojó en el hombro. «Me quedé sin habla. […] Mis amigos me miraban horripilados y no esperaban que fuera a vivir mucho más». Le vendaron enseguida las heridas, pero «no podían detener el chorro de sangre de la boca, que estaba a punto de ahogarme».[49] Se quedó en las trincheras durante horas sin parar de escupir sangre hasta que lo rescataron.

Muy al comienzo de la guerra, el cirujano dental William Kelsey Fry descubrió los problemas que planteaban las heridas faciales cuando atendió a un joven al que le habían volado la mandíbula en una incursión nocturna.[50] Kelsey Fry le dijo al soldado que echara la cabeza hacia delante para que no se le obstruyeran las vías respiratorias. Después de guiarlo por las trincheras y dejarlo en manos de los médicos, Kelsey Fry se dispuso a volver a la primera línea de combate. Apenas había recorrido cincuenta metros cuando le comunicaron que el soldado se había asfixiado en cuanto lo tumbaron en la camilla. Lo vivido marcó a Kelsey Fry para el resto de su vida: «Recuerdo que lo envolvimos en una manta y lo enterramos aquella noche. Decidí que si tenía la oportunidad de enseñarles esa lección a otros, lo haría».[51] Tuvo que avanzar la guerra para que oficiales

médicos expertos, como el propio Kelsey Fry, emitieran una recomendación oficial para que los soldados con heridas en la cara fueran trasladados boca abajo y con la cabeza colgando por el extremo de la camilla para evitar la asfixia accidental.[52]

A pesar de todos los obstáculos que desaconsejaban el rescate, Weyman consiguió convencer a una tercera cuadrilla de camilleros para que sacaran a su amigo del campo. Cuando por fin lo tendieron sobre una camilla, Clare había perdido una cantidad enorme de sangre. Más tarde, en su diario, se referiría a esta herida como una *blighty*:[53] una herida tan grave que exigía tratamiento especializado y el regreso a Gran Bretaña, la «vieja Blighty».[54]

Con todo, si Clare sintió algún alivio por ello, no le iba a durar mucho. Cuando volvió a mirarse la cara en un espejo, quedó conmocionado. Con gran pesar, escribió que «era algo repulsivo».[55]

Puede que la guerra hubiera terminado para Clare, pero la batalla por la recuperación no había hecho más que comenzar. Gracias a los adelantos que vivió el transporte en el curso de la guerra, era más fácil alejar a los combatientes heridos con rapidez y eficacia del campo de batalla. Esto, unido a los avances en el tratamiento de las heridas, hizo que hubiera un gran número de hombres que *padecían* heridas y *sobrevivían* a ellas, también en el rostro. Además, las mejoras higiénicas en los hospitales hicieron que las enfermedades no supusieran la misma amenaza para los soldados que en guerras anteriores.

Los heridos recibían primeros auxilios en un puesto de socorro del regimiento, junto a la línea de fuego, en algún lugar relativamente a cubierto o en las mismas trincheras. Después se los enviaba a una unidad médica móvil, conocida como «ambulancia de campaña», y, por último, se los transportaba a un puesto de triaje y evacuación más alejado del frente. Aunque algunos de estos puestos ocupaban edificios permanentes (como escuelas, conventos o fábricas), muchos eran áreas extensas, de más de mil metros cuadrados, cubiertas de tiendas de campaña o casetas de madera.

Estas instalaciones, que funcionaban como hospitales totalmente equipados, podían ser caóticas, sobre todo al comienzo de la guerra. El periodista británico Fritz August Voigt describió una escena desgarradora:

> El quirófano parecía una carnicería. Había grandes charcos y salpicaduras de sangre en el suelo, con trozos de carne, piel y huesos por todas partes. Las batas de los camilleros estaban manchadas y regadas de sangre y ácido pícrico amarillo [un antiséptico]. No había cubo que no estuviera lleno de vendas, entablillados y paños empapados de sangre, con un pie, una mano o una rodilla amputados colgando del borde.[56]

En los puestos de triaje y evacuación, se estabilizaba y atendía a los hombres antes de trasladarlos con trenes sanitarios, convoyes de

autoambulancias o barcazas hasta hospitales de retaguardia a lo largo de la costa francesa; algunos de ellos tenían hasta 2.500 camas y contaban con médicos especialistas y enfermeras. El desplazamiento hasta estas instalaciones podía durar hasta dos días y medio, según el medio de transporte elegido.

Para los soldados con una *blighty*, había gigantescos barcos hospital que los transportaban a través del Canal hasta los puertos británicos. Estas naves estaban pintadas de color gris y llevaban grandes cruces rojas a babor y estribor para señalar que transportaban heridos. Una vez al otro lado, se trasladaba a los hombres a uno de los muchos hospitales militares que se habían construido durante la guerra. Las continuas mejoras de este complejo sistema sirvieron para reducir de forma significativa las tasas de mortalidad en el transcurso de la guerra.[57]

Los médicos y las enfermeras de los hospitales castrenses tenían que afrontar enormes dificultades, pero ninguna mayor que la que plantearon los hombres con lesiones faciales. No bastaba que sobrevivieran. Para que volvieran a tener algo parecido a su vida anterior, se necesitaban más intervenciones médicas. Una prótesis no tenía por qué parecerse al brazo o la pierna, pero el caso era bien distinto con la cara. Un cirujano dispuesto a asumir la monumental tarea de reconstruir el rostro de un soldado no solo tenía que ocuparse de la pérdida de funciones, como la capacidad de comer, sino también considerar cuestiones estéticas para que el resultado se acercara a lo que la sociedad consideraba aceptable.

Por suerte para Clare, un cirujano visionario llamado Harold Gillies acababa de fundar el Queen’s Hospital en Sidcup, Inglaterra: uno de los primeros hospitales del mundo dedicados en exclusiva a la reconstrucción facial. A lo largo de la guerra, Gillies adaptó y mejoró técnicas rudimentarias de cirugía plástica e ideó otras completamente nuevas. Su firme entrega a ese trabajo no tenía otra causa que reparar rostros y espíritus rotos por el infierno de las trincheras. Para ayudarlo con una tarea de dimensiones tan colosales, reunió a un grupo irrepetible de médicos cuya labor iba a consistir en restaurar lo que había sido destrozado, en volver a crear lo destruido. Su equipo multidisciplinar reunió a cirujanos, médicos, dentistas, radiólogos, artistas, escultores, fabricantes de máscaras y fotógrafos, y todos ellos ayudaban en distintas etapas del proceso de reconstrucción. Bajo la dirección de Gillies, el campo de la cirugía plástica se transformó y se estandarizaron métodos pioneros: una rama desconocida de la medicina ganó legitimidad y entró en la era moderna. Desde entonces ha florecido y cuestionado la forma en que nos entendemos a nosotros mismos y nuestra identidad a través de las innovaciones reparadoras y estéticas de cirujanos plásticos de todo el mundo.

Pero aquella mañana de otoño, en noviembre de 1917, lo único que Percy Clare necesitaba era sobrevivir hasta que pudieran prestarle la atención médica que necesitaba con tanta urgencia.

[1] «Private Papers of P. Clare», vol. 3, 20 de noviembre de 1917, Documents, 1530, Documents and Sound Archives, Imperial War Museums. El manuscrito consta de cuatro volúmenes sin paginación escritos en 1918, revisados en 1929 y copiados de nuevo en 1932 y 1935. Incluye un anexo de cartas a su madre transcritas.

[2] William Clarke, «Random Recollections of ’14/’18», 8, Liddle Collection, Special Collections, Brotherton Library, Universidad de Leeds. Cita original en Joanna Bourke, *Dismembering the Male: Men’s Bodies, Britain, and the Great War*, Londres: Reaktion Books, 1996, p. 215.

[3] Leo van Bergen, *Before My Helpless Sight: Suffering, Dying and Military Medicine on the Western Front, 1914–1918*, Farnham: Ashgate, 2009, p. 490 (trad. al inglés por Liz Waters).

[4] Robert Weldon Whalen, *Bitter Wounds: German Victims of the Great War, 1914–1939*, Ithaca y Londres: Cornell University Press, 1984, p. 43.

[5] Van Bergen, 2009, p. 132.

[6] Paul Fussell (ed.), *The Bloody Game: An Anthology of Modern Warfare*, vol. 2, Londres: Abacus, 1992, p. 179.

[7] Cita en Richard van Emden, *Meeting the Enemy: The Human Face of the Great War*, Londres: Bloomsbury, 2013, p. 186.

[8] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[9] *Ibid.*

[10] *Ibid.*

[11] Simon Schama, *The Face of Britain: The Nation Through Its Portraits*, Londres: Viking, 2015, p. 529.

[12] Ellen N. La Motte, «The Backwash of War: The Human Wreckage of the Battlefield as Witnessed by an American Hospital Nurse», en *Nurses at the Front: Writing the Wounds of the War*, ed. de Margaret R. Higonnet, Boston: Northeastern University Press, 2001, p. 16.

[13] Fred H. Albee, *A Surgeon’s Fight to Rebuild Men: An Autobiography*, Nueva York: Dutton, 1945, p. 136.

[14] Andrew Bamji señala que en el Queen’s Hospital de Sidcup había once pacientes con heridas faciales infligidas por animales. Nueve estaban pisoteados y dos mordidos. Andrew Bamji, *Faces from the Front: Harold Gillies, the Queen’s Hospital, Sidcup and the Origins of Modern Plastic Surgery,* Solihull: Helion, 2017, p. 21.

[15] Sandy Callister, «“Broken Gargoyles”: The Photographic Representation of Severely Wounded New Zealand Soldiers», *Social History of Medicine* 20, n.º 1, abril de 2007, pp. 116-117; Suzannah Biernoff, «The Rhetoric of Disfigurement in First World War Britain», *Social History of Medicine* 24, n.º 3, enero de 2011, p. 666.

[16] Van Bergen, 2009, p. 31.

[17] James William Davenport Seymour, *History of the American Field Service in France, «Friends of France» 1914–1917: Told by Its Members*, vol. 2, Boston: Houghton Mifflin, 1920, p. 90.

[18] Los alemanes hicieron algunos ensayos infructuosos con el uso de gas en 1914, en el frente oriental.

[19] O. S. Watkins, *Methodist Report*, cita en Amos Fries y C. J. West, *Chemical Warfare*, Nueva York: Mc-Graw Hill, 1921, p. 13. Localizado en Gerard J. Fitzgerald, «Chemical Warfare and Medical Response During World War I», *American Journal of Public Health* 98, n.º 4, abril de 2008, pp. 611-625.

[20] «Wilson, J. K. Tape 286/Transcript», Liddle Collection, Special Collections, Brotherton Library, Universidad de Leeds, LIDDLE/WW1/TR/08/69.

[21] Frederick A. Pottle, *Stretchers: The Story of a Hospital Unit on the Western Front*, New Haven: Yale University Press, 1929, capítulo 4.

[22] Nelson Wyatt, «First World War flyers Risked Shortened Lifespan but Have Extended Legacy», *Canadian Press*, https://www.ctvnews.ca/canada/first-world-war-flyers-risked-shortened-lifespan-but-have-extended-legacy-1.2050829 [consultado en diciembre de 2023].

[23] Sean Coughlan, «Graphic eyewitness somme accounts revealed», BBC News, 17 de noviembre de 2016, https://www.bbc.co.uk/news/education-37975358 [consultado en

diciembre de 2023].

[24] Andrew Robertshaw, *First World War Trenches*, Stroud: History Press, 2014, p. 62.

[25] Reginald A. Colwill, *Through Hell to Victory: From Passchendaele to Mons with the 2nd Devons in 1918*, 2.ª ed., Torquay: Reginald A. Colwill, 1927, pp. 81-82.

[26] Van Bergen, 2009, p. 132.

[27] Bourke, 1996, p. 59.

[28] «Worst Loss of All. Public Deeply Moved by War-Time Revelation», *Manchester Evening Chronicle*, mayo-junio de 1918, localizado en «Queen's Hospital, Sidcup, Kent: Newspaper Cuttings», London Metropolitan Archive, H02/QM/Y/01/005, p. 37.

[29] Bourke, 1996, p. 65. En cambio, en Francia, la desfiguración era una lesión de clase 6, considerada menos grave que la ceguera o la amputación de miembros, por lo que no daba derecho a pensión. Así, el cirujano Léon Dufourmentel lamentaba que los soldados franceses mutilados tuvieran que enfrentarse a la penuria económica: «Es una triste verdad que un rostro desfigurado que inspira repugnancia u horror, y a pesar de la piedad y el respeto que debemos a las víctimas de la Gran Guerra, puede causar a estos hombres considerables perjuicios». Véase Claudine Mitchell, «Facing Horror: Women's Work, Sculptural Practice and the Great War», en Valerie Mainz y Griselda Pollock (eds.), *Work and the Image II: Work in Modern Times, Visual Mediations and Social Processes*, Aldershot: Ashgate, 2000, p. 45.

[30] Suzannah Biernoff, *Portraits of Violence: War and the Aesthetics of Disfigurement*, Ann Arbor: University of Michigan Press, 2017, p. 15.

[31] Marjorie Gehrhardt, *The Men with Broken Faces:* Gueules Cassées *of the First World War*, Oxford: Peter Lang, 2015, p. 2. Véase también François-Xavier Long, «Les blessés de la face durant la Grande Guerre: les origines de la chirurgie maxillo-faciale», *Histoire des Sciences Médicales* 36, n.º 2 (2002), pp. 175-183.

[32] Biernoff, 2011, p. 669.

[33] Patricia Skinner, «"Better Off Dead Than Disfigured"? The Challenges of Facial Injury in the Premodern Past», *Transactions of the Royal Historical Society* 26 (2016), p. 26.

[34] Francis J. McGowan, «My Personal Experiences of the Great War», p. 7. En «6 Mss Essays by Patients with Facial Injuries in Sidcup Hospital, 1922», Liddle Collection, Special Collections, Brotherton Library, Universidad de Leeds, LIDDLE/WW1/GA/WOU/34, Essay 1.

[35] R. T. McKenzie, *Reclaiming the Maimed: A Handbook of Physical Therapy*, Nueva York: Macmillan, 1918, p. 117.

[36] *Sunday Herald*, junio de 1918. Localizado en «Queen's Hospital, Sidcup, Kent: Newspaper Cuttings», London Metropolitan Archive, H02/QM/Y/01/005, p. 41.

[37] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[38] *Ibid.*

[39] *Ibid.*

[40] *Ibid.*

[41] Carta de Percy Clare a su madre, sin fecha, «Private Papers of P. Clare. Letters to His Mother».

[42] Ernest Wordsworth, «My Personal Experiences of the Great War». En «6 Mss Essays by Patients with Facial Injuries in Sidcup Hospital, 1922», Liddle Collection, Brotherton Library Special Collections, Universidad de Leeds, LIDDLE/WW1/GA/WOU/34, Essay 2.

[43] Van Bergen, 2009, p. 306.

[44] Louis Barthas, *Les carnets de guerre de Louis Barthas, Tonnelier 1914–1918*, París: Maspero, 1983, p. 72 [trad. cast.: *Cuadernos de guerra [1914-1918]*, Madrid: Páginas de Espuma, 2014, trad. de Eduardo Berti]. Cita en Van Bergen, 2009, pp. 169-170.

[45] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[46] *Ibid.*

[47] Lyn MacDonald, *They Called it Passchendaele*, Londres: Michael Joseph, 1978, p. 118.

[48] Cita en Ena Elsey, «Disabled Ex-Servicemen's Experiences of Rehabilitation and Employment After the First World War», *Oral History* 25, n.º 2, otoño de 1997, p. 51.

[49] «My Personal Experiences of the Great War». En «6 Mss Essays by Patients with Facial Injuries in Sidcup Hospital, 1922», Liddle Collection, Brotherton Library Special Collections, Universidad de Leeds, LIDDLE/WW1/GA/WOU/34, Essay 6.

[50] *Sir* Harold Gillies y D. Ralph Millard Jr., *The Principles and Art of Plastic Surgery*, Londres: Butterworth, 1957, p. 23.

[51] Cita en *sir* Terence Ward, «The Maxillofacial Unit», *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 57 (1975), p. 67. En 1962, William Kelsey Fry pronunció el discurso

inaugural del Primer Congreso Internacional de Cirugía Bucal.

[52] «Notes on MaxilloFacial Injuries», informe presentado al Army Council, 1935, AWM54, 921/3/1. Localizado en Kerry Neale, «Without the Faces of Men: Facially Disfigured Great War Soldiers of Britain and the Dominions», tesis doctoral inédita, Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia, marzo de 2015, p. 47.

[53] En su diario, Clare se refiere a la herida como una *blighty*, pero la expresión solía asociarse a heridas menos incapacitantes.

[54] El término *Blighty* (proveniente del indostaní *vilāyatī*, «extranjero») tenía un largo recorrido de uso en el inglés de la India. Sin embargo, en la Primera Guerra Mundial se popularizó entre los soldados británicos que combatieron en Francia para referirse a Gran Bretaña y aparece en muchas de sus canciones, como *Take me back to dear old Blighty*. (*N. de la T.*).

[55] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[56] Fritz August Voigt, *Combed Out*, Londres: Swarthmore Press, 1920, p. 70.

[57] Bamji, 2017, p. 31.

EL RECONSTRUCTOR DE CARAS

El cirujano que recompuso el rostro de soldados desfigurados en la Primera Guerra Mundial

A mi padre, Mike Fitzharris,
que siempre ha creído en mí, incluso
en los momentos en que yo no lo hacía

«Se mostraría a los muchachos y a sus madres y padres y a sus hermanos y hermanas y a sus esposas y novias y a sus abuelos y abuelas y se colgaría un letrero y el letrero diría he aquí la guerra y él mismo concentraría la guerra entera en un pedazo tan pequeño de carne y hueso y pelo que no lo olvidarían mientras siguieran vivos».

DALTON TRUMBO, *Johnny cogió su fusil*

«Solo los muertos han visto el final de la guerra».

GEORGE SANTAYANA, 1922

01

Las posaderas de una bailarina

La guerra y todos sus horrores todavía eran inimaginables aquella tarde en la que Harold Delf Gillies y su esposa paseaban por Covent Garden. El cirujano era un hombre de treinta años, delgado, de nariz aguileña y ojos oscuros que solían brillar con picardía; tenía el andar encorvado y eso lo hacía parecer más bajo que su metro ochenta de estatura. La pareja se abría paso entre la multitud de tenderetes y vendedores ambulantes que se disponían a dar por terminada la jornada en las calles adoquinadas. En la primavera de 1913, la presencia de Londres en el mundo era mucho más imponente de lo que sería veintiséis años después, en el umbral de la Segunda Guerra Mundial. Con más de siete millones de habitantes, la bulliciosa metrópolis era mayor que las ciudades de París, Viena y San Petersburgo juntas y albergaba a más población que las otras dieciséis mayores ciudades de Gran Bretaña e Irlanda en conjunto.[58]

Londres no solo era grande. También era rica. La ciudad recibía los barcos que entraban y salían del mar del Norte surcando las aguas del Támesis para exportar e importar mercancías de todos los puntos cardinales.[59] Era uno de los puertos más activos y prósperos del planeta y un inmenso emporio del lujo. Los estibadores descargaban envíos regulares de té chino, marfil africano, especias indias y ron jamaicano. Con esa avalancha de mercancías llegaron también gentes de un sinfín de naciones, y parte de ellas decidía establecerse en la capital de forma permanente. Londres nunca había sido tan cosmopolita.

Los londinenses trabajaban duro, y le daban aún más duro a la diversión. Había 6.566 locales con licencia que animaban el pasatiempo favorito en la ciudad, la bebida, y mantenían ocupada a la policía. Londres también contaba con cinco equipos de fútbol, cincuenta y tres teatros, cincuenta y una salas de música y casi un centenar de cines, que triplicaron la asistencia semanal a finales de la década.

Esa noche, calurosa para ser de primavera, el Teatro Real de la Ópera estrenaba *Aida*, de Verdi, para disfrute de los melómanos pudientes de la ciudad. A Gillies le había regalado las entradas su jefe, *sir* Milsom Rees, especialista en dolencias y lesiones de la laringe. Rees

también era el asesor médico de la Ópera y el encargado de cuidar de la garganta de sus famosos cantantes. En esa ocasión, sin embargo, se encontraba indispuesto y envió a su joven protegido para que lo sustituyera.

Gillies trabajaba desde hacía tres años en la consulta que Rees tenía en el barrio en boga de Marylebone. Ese puesto prácticamente le había resuelto la vida, y lo consiguió casi por casualidad. Cuando lo entrevistaron, acababa de terminar sus estudios clínicos en el hospital St. Bartholomew de Londres. En ese tiempo mostró un gran interés por la otorrinolaringología, una especialidad quirúrgica con un amplio campo de actuación que cubría las patologías de la cabeza y el cuello, básicamente del oído, la nariz y la garganta. Para el jefe de la unidad, Walter Langdon-Brown, era uno de los mejores alumnos de la promoción.[60] Sin embargo, no fue el talento de Gillies para la cirugía lo que le valió el puesto con Rees: se ganó la atención del médico por su fama como jugador de golf.

Por aquel entonces, Gillies acababa de colarse en la quinta ronda del campeonato de golf *amateur* de Inglaterra. En la entrevista, Rees sacó los palos de golf para que Gillies les pasara revista y después dio comienzo a una exhibición de *swing*. A Gillies la situación le resultaba ridícula y pronto se impacientó.[61] Estaba deseando hablar de las condiciones del empleo, pero no hubo ocasión: al poco de empezar la reunión, llegó un paciente y el laringólogo lo echó a toda prisa del despacho. Cuando ya estaba cerrando la puerta, fue como si Rees se acordara de pronto de su futuro empleado y le dijo de sopetón: «Oh, amigo mío, ¡lo había olvidado! ¿Qué le parecerían quinientas [libras] al año? Si consigue algún paciente privado, es todo suyo. ¿Está de acuerdo?».[62] En el hospital, Gillies tenía un sueldo anual de cincuenta libras, así que la perspectiva de cobrar diez veces más en la consulta privada de Rees lo entusiasmó. Esta no sería la última puerta que se le abriría gracias a la admiración que despertaban sus proezas deportivas.

Gillies siempre fue un triunfador. Como señaló Reginald Pound, el talento —ya fuera deportivo, artístico o académico— era en él «algo innato, como si lo hubiera adquirido de una forma misteriosa y no a través del esfuerzo».[63] Harold Gillies era el menor de ocho hermanos y nació el 17 de junio de 1882 en Dunedin, Nueva Zelanda. Su abuelo John emigró allí en 1852 desde la isla escocesa de Bute y llevó consigo a su hijo mayor, Robert. Con el tiempo, Robert se convirtió en agrimensor y conoció a Emily Street, la madre de Harold, en Dunedin. Ambos se enamoraron y contrajeron matrimonio poco después.

Gillies dio sus primeros pasos en las enormes habitaciones de la mansión victoriana de su infancia. Su padre era astrónomo aficionado y construyó un observatorio con una cúpula giratoria en el tejado de

la vivienda. Robert Gillies se refería al hogar familiar como «la Casa del Tránsito», en honor de las importantes observaciones que hicieron astrónomos neozelandeses durante el tránsito de Venus de 1874.

Gillies era un niño precoz al que le encantaba recorrer los campos que rodeaban la casa en compañía de sus hermanos; lo montaban en la silla de Brogo, la yegua de la familia, y lo llevaban de caza y pesca. Siendo muy pequeño, se fracturó un codo deslizándose por una barandilla de la mansión, lo que le limitó la movilidad del brazo derecho de por vida.[64] Más adelante, esa discapacidad lo llevó a diseñar un portaagujas ergonómico para quirófano con el que compensar el escaso rango de giro de la mano.

Dos días antes de cumplir los cuatro años, en junio de 1886, la idílica infancia de Gillies se hizo añicos.[65] Por la noche su padre se encontraba mal, así que a primera hora de la mañana uno de los hermanos subió a ver cómo estaba. Encontró a Robert Gillies en el dormitorio, despierto y de buen humor. Le dijo a su hijo que enseguida bajaba a desayunar al comedor y el muchacho corrió a decírselo a todos.

La cocina cobró vida al momento: empezaron a sacar ollas y sartenes de los anaqueles y la tetera silbó al hervir el agua. Sin embargo, el hermano empezó a preocuparse con el paso de los minutos. Esperó media hora y volvió a subir las escaleras. En el dormitorio lo esperaba un duro golpe: Robert Gillies estaba tendido e inerte en la cama; murió de un aneurisma a los cincuenta años de edad.

Tras el fallecimiento del esposo, la madre se trasladó a Auckland con sus ocho hijos para vivir más cerca de la familia. A la edad de ocho años, enviaron a Harold a Inglaterra para que estudiara en el Lindley Lodge, una escuela preparatoria para niños cerca de Rugby, en el corazón del país. Regresó a Nueva Zelanda cuatro años después para continuar su formación, pero no se quedó por mucho tiempo: en 1900, con los dieciocho recién cumplidos, Harold puso de nuevo rumbo a Inglaterra para estudiar Medicina en Cambridge. La decisión de convertirse en médico sorprendió a todo el mundo. Según decía, eligió esa carrera para diferenciarse de sus hermanos, que eran todos abogados: «Me pareció que en la familia debía haber alguien con otra profesión», bromeaba.

En Cambridge gastó todo el dinero de la beca en una motocicleta nueva y se ganó así fama de inconformista. No se amilanaba ante los profesores, los ponía en cuestión y no era extraño verlo debatir con el rector de la universidad. A pesar de esa falta de sometimiento a la autoridad, era muy apreciado y admirado entre profesores y compañeros por «su carácter jovial y una sonrisa que estallaba en sonoras carcajadas».[66] La popularidad le valió un apodo, Giles, que

lo acompañó de por vida.

A pesar de su rebeldía, era disciplinado y le gustaban las reglas y los límites (sobre todo, si los marcaba él). En la época universitaria, vivió en una casa adosada victoriana con otros cinco jóvenes. Como suelen hacer los estudiantes, entraban y salían a su antojo. Gillies se dio cuenta de que no todos comían siempre en casa y eso le hizo idear un sistema con el que llevar la cuenta de los gastos: cada uno debía anotar su asistencia a la comida, así como el número de «unidades» que consumía y el coste por unidad. Uno de sus compañeros lo llamó «el más original e ingenioso de los planes», pues garantizaba la equidad y reducía los gastos para todos. Menos encantados quedaron cuando Gillies les cobró los intereses por el dinero que le debían después de saldar una deuda doméstica. Para Gillies, había que ser justos por encima de todo.[67]

Comenzó a interesarse por el golf siendo estudiante y solía cambiar la pluma por un *driver* con varilla de nogal. Se unió al equipo de golf de la universidad por un impulso, tras una escapada a Sandwich con unos compañeros para salir de fiesta. Se había llevado los palos con la intención de jugar en el famoso campo de golf de la ciudad, donde días más tarde se iba a celebrar una competición entre Cambridge y Oxford. Al terminar la fiesta, Gillies subió al tren para volver a casa, pero cambió de idea en el último segundo: cogió los palos y saltó del vagón en el preciso instante en que la locomotora abandonaba la estación. Poco después le estaban dando la bienvenida en el equipo de golf de la Universidad de Cambridge.[68]

Gillies pasaba una cantidad desmesurada de tiempo encerrado en el cuarto de baño, lo que debió de levantar las suspicacias de sus compañeros de piso. Su ritual diario en la diminuta habitación consistía en plantar los pies en los mismos puntos exactos del linóleo y practicar el *swing* frente al espejo. Su amigo Norman Jewson, que llegó a ser un célebre arquitecto, estaba impresionado por «la capacidad de concentración y la fuerza de voluntad inmensas» de Gillies.[69] Quienes lo conocieron decían que su talento para el golf era «sobrenatural».[70] Después sus pacientes dirían algo parecido de su competencia como cirujano plástico.

A medida que pasaban los años y avanzaba en los estudios, Gillies empezó a mostrar aptitudes para la cirugía, algo nada sorprendente, dada su obsesión por el detalle. Tenía una motivación infrecuente entre los jóvenes de su clase social y solía recluirse en una biblioteca mientras sus compañeros salían a alternar. Un amigo comentó: «Todo lo que decidía hacer lo hacía».[71] Esa perseverancia le iba a servir de mucho en la vida.

Y en ningún asunto fue esto tan cierto como en los del corazón. Aunque Gillies juró que nunca iba a casarse con una enfermera, se

encontró de pronto enamorado de forma irremediable de Kathleen Margaret Jackson, una enfermera del hospital St. Bartholomew, donde trabajó Gillies durante sus estudios clínicos. Pero había un problema: la cortejaba otro médico.

La competencia no lo echó atrás; de hecho, solo sirvió para que redoblara sus esfuerzos: una noche, alquiló un cabriolé e invitó a Kathleen a dar un paseo. Una vez en el carruaje, Gillies hizo que el cochero diera vueltas sin parar hasta que ella aceptó su propuesta de matrimonio. La severa etiqueta de la época exigía que las enfermeras vivieran en el hospital y permanecieran solteras, así que Kathleen dejó su empleo al poco del compromiso.[72] Seis meses después, el 9 de noviembre de 1911, estaban felizmente casados. Para entonces Gillies también tenía ya su lucrativo puesto en la consulta privada de Rees.

Aquella agradable noche de primavera, Gillies acudió precisamente en compañía de su esposa, Kathleen, al estreno de *Aida* en la monumental ópera de Covent Garden. La pareja había dejado a su primogénito —un niño llamado John, que en la Segunda Guerra Mundial sería derribado con su Spitfire sobre Francia y hecho prisionero— al cuidado de la familia. Al caer el telón del primer acto, un asistente con guantes blancos se acercó con discreción a Gillies y solicitó su presencia entre bastidores. Por lo general, en tales ocasiones, su jefe se ocupaba de tareas nimias, así que imaginó que no tendría que hacer mucho más que rociar unas gotas de bálsamo calmante en la fatigada garganta de alguna cantante. En lugar de eso, encontró a la primera bailarina herida y medio desnuda. La belga Felyne Verbist se había sentado sobre unas tijeras y llevaba una herida profunda en el torneado trasero. Gillies se puso manos a la obra para vendarla.

De vuelta a la butaca, se preguntaba cómo iba a explicarle a su joven esposa la prolongada ausencia (y los pormenores del caso de la «garganta»). Pasó el resto de la función sin apenas poder concentrarse en nada que no fuera «el bultito que mi tosco vendaje levantaba en el hermoso vestido de la bailarina».[73]

Gillies relató este incidente en muchas ocasiones a lo largo de los años, como si sacar las puntas de unas tijeras de la nalga de una bailarina fuera la cúspide de su trayectoria profesional.

Felyne Verbist también estaba representando *Aida* un año después, el 28 de julio de 1914, cuando el Imperio austrohúngaro declaró la guerra a Serbia y marcó el comienzo de la Primera Guerra Mundial. Una semana más tarde, mientras los británicos iban en tropel a la playa para disfrutar de unas últimas vacaciones antes del final oficial del verano, Gran Bretaña declaró la guerra a Alemania y la nación se zambulló en uno de los conflictos más mortíferos de la historia. Ese sofocante día de verano, pocos podían haber adivinado la catástrofe

que estaba a punto de devorar el país. El estallido de la guerra fue una absoluta sorpresa para la mayoría.

Los problemas comenzaron un mes antes. El nacionalista serbio Gavrilo Princip asesinó al archiduque Francisco Fernando de Austria y a su esposa, Sofía, duquesa de Hohenberg, mientras visitaban Sarajevo. La pareja estaba en la ciudad para pasar revista a los ejércitos imperiales apostados en Bosnia y Herzegovina, territorios que el Imperio austrohúngaro había anexionado en 1908. Para Princip eran parte de Serbia y vio la ocasión idónea de vengar la anexión con el asesinato del heredero del trono imperial. Provistos de armas por la Mano Negra, una organización terrorista serbia, Princip y otros cinco conspiradores se reunieron en Sarajevo con el firme propósito de asesinar al archiduque.

Francisco Fernando no era ajeno al peligro. Tres años antes, la Mano Negra ya había intentado acabar con la vida de su tío, el emperador Francisco José. Y, al parecer, el archiduque dijo poco antes de morir que había vaticinado su asesinato. Aun así, en ese viaje no debía de andar muy preocupado por su seguridad, ya que anunció sus planes de visitar Sarajevo con dos meses de antelación, dando así tiempo más que suficiente para que cualquier posible asesino tramara un plan.

Visto en retrospectiva, parecería que todos los implicados tenían una cita con el destino.

La pareja real llegó en tren el 28 de junio por la mañana. Era su aniversario de bodas y estaban muy animados. De hecho, ese era uno de los motivos por los que la duquesa insistió en acompañar a su esposo en aquella visita oficial de Estado. También los acompañó en el viaje su chófer personal. El regordete y bigotudo Leopold Lojka ayudó al archiduque y a la duquesa a subir a un Gräf & Stift Double Phaeton descubierto con matrícula A111 118: una espeluznante coincidencia, ya que el Armisticio se firmó tiempo después el día 11/11/18.[74]

El lujoso vehículo ocupó el segundo lugar en una caravana de seis y puso rumbo al ayuntamiento siguiendo el muelle Appel, el bulevar que bordeaba el río Miljacka. El día anterior fue fresco y lluvioso, pero el sol se había abierto paso entre las nubes para darles la bienvenida a la ciudad. Con un tiempo tan espléndido, plegaron la capota de tela para que todo el mundo pudiera ver al archiduque y a la duquesa de camino. Las medidas de seguridad oficiales brillaron por su ausencia, a pesar de las advertencias sobre la probabilidad clara de un ataque terrorista.[75]

Armados con pistolas semiautomáticas y explosivos atados a la cintura, los asesinos se repartieron por la ruta del desfile a primera hora de la mañana para tener más posibilidades de interceptar al archiduque. Si uno fallaba, quedaba otro en reserva. Además de

armas, también llevaban unos sobrecitos de papel con cianuro en polvo, por si se torcían los planes. Lo cual no tardó en suceder.

El primer aspirante a asesino era Muhamed Mehmedbašić, un joven de veintiocho años que flaqueó cuando la caravana pasó a su lado. Después dijo que se asustó al ver a un policía cerca y que le preocupó echar a perder toda la misión si no daba en el blanco. Minutos después, el coche se acercó a la posición de Nedeljko Čabrinović, que, a sus diecinueve años de edad, tenía una razón de peso para no temer las consecuencias de sus actos: se moría de tuberculosis, una enfermedad incurable en 1914.

Čabrinović hizo saltar contra una farola el detonador de una granada que lanzó al coche del archiduque. Al ver la bomba surcando los aires, Lojka pisó el acelerador. No está claro si la granada rebotó en el techo plegado del descapotable o si el propio archiduque la desvió de un golpe. En cualquier caso, explotó en los bajos del tercer automóvil, hirió a varios miembros de la comitiva imperial y lanzó metralla contra la multitud que se agolpaba en la calle.

Al desatarse el caos, Čabrinović aprovechó la confusión para escabullirse. En la huida, se tragó el polvo de cianuro y luego saltó por encima del parapeto al río Miljacka para asegurarse una muerte rápida. Por desgracia para él, el cianuro era de mala calidad: le abrasó la garganta y el estómago, pero no lo mató. Para colmo de males, el caluroso verano había secado el río y Čabrinović terminó vomitando en la arena de la orilla. Un tendero, un barbero armado y dos policías no tardaron en llegar a donde se encontraba el asesino frustrado.[76]

Mientras una turba enfurecida se abalanzaba sobre Čabrinović, el archiduque insistió en detener la comitiva para comprobar cómo estaban sus amistades, que habían sufrido heridas leves con la explosión. Tras una breve demora, ordenó que avanzaran: «En marcha, está claro que ese hombre es un lunático; sigamos con el programa».[77] El Gräf & Stift continuó su recorrido por las calles de Sarajevo, pero los asesinos que quedaban en la ruta se habían desmoralizado y la comitiva llegó sana y salva al ayuntamiento minutos después.

Una astilla le había arañado a Sophie la mejilla, pero, por lo demás, la pareja real salió ilesa. El alcalde estaba tan nervioso que era incapaz de improvisar nada, así que empezó a leer su discurso, claramente inoportuno después de lo sucedido: «Todos los ciudadanos de la capital de Sarajevo tienen el alma rebosante de felicidad —dijo al archiduque y su esposa— y reciben con el mayor entusiasmo la ilustrísima visita de Su Alteza con la más cordial de las bienvenidas…».[78] Al llegar a ese punto, el archiduque estalló en cólera y vociferó a los asistentes a la recepción: «¡Vengo aquí como invitado y su gente me recibe con bombas!».[79] Cuando recobró la

calma, pronunció su discurso valiéndose de unas notas salpicadas con la sangre de un herido del tercer coche.

Acabados los actos protocolarios, el archiduque se reunió con algunas autoridades para hablar de su agenda. Decidió dejar a un lado los compromisos de la tarde y acudir al hospital para visitar a los heridos en compañía de su esposa. Cuando uno de los hombres del archiduque advirtió del peligro, el gobernador de Bosnia y Herzegovina, Oskar Potiorek, respondió enfurecido: «¿Acaso cree que Sarajevo está lleno de asesinos?».[80] Se les estaba agotando la paciencia a todos.

El archiduque y la duquesa subieron de nuevo al descapotable, esta vez acompañados por el gobernador. Lojka encendió el contacto. Dada la confusión del momento, nadie avisó a los conductores de la comitiva de que debían tomar una ruta diferente y dirigirse al hospital, así que partieron en la misma dirección en que habían llegado. El primer coche de la caravana entró por la calle Francisco José rumbo al Museo Nacional, que era la visita prevista para la tarde en el itinerario original. Lojka lo siguió. Entonces Potiorek advirtió el error: «¡Por aquí no es! —gritó—. ¡Deberíamos ir por el muelle Appel».[81] Lojka se detuvo para cambiar de marcha y así, sin pretenderlo, convirtió al archiduque en un blanco fijo para el único hombre de la multitud que seguía decidido a matarlo.[82]

Gavrilo Princip —que, como Čabrinović, se estaba muriendo de tuberculosis y tenía poco que perder— no podía creer lo que veían sus ojos. Sacó la Browning semiautomática modelo 1910 y apuntó. Ya fuera por buena puntería o simple cuestión de suerte, hirió de muerte a la pareja. La primera bala atravesó la puerta del coche, le entró a la duquesa por el abdomen y le rompió una arteria del estómago. La segunda perforó el cuello del archiduque y le seccionó la yugular. Cuando el coche arrancó a toda velocidad, la duquesa se desplomó sobre el regazo de su esposo. Potiorek oyó susurrar a Francisco Fernando, antes de caer él también inconsciente: «Sofía, Sofía, no te mueras, vive por nuestros hijos». A las once estaban los dos muertos, solo llevaban unas horas en Sarajevo.[83]

Una multitud se abalanzó sobre Princip y le arrancó la pistola de la mano mientras este apuntaba hacia su propia sien. Lo apalearon y seguramente lo habrían matado allí mismo si los agentes de policía no hubieran conseguido llevárselo a rastras. En el juicio posterior, condenaron a Princip a veinte años de cárcel, donde la tuberculosis lo consumió hasta pesar menos de cuarenta kilos. Murió unas semanas antes del final de la guerra que ayudó a poner en marcha.

El asesinato fue uno de los detonantes del conflicto: desencadenó una rápida sucesión de acontecimientos que desestabilizaron Europa debido, en parte, a la red de alianzas que unía a ciertas naciones y que

las obligaba a defender a sus aliadas en caso de ataque. El 28 de julio, un mes después del asesinato del archiduque, Austria-Hungría declaró la guerra a Serbia. Al día siguiente, los ejércitos imperiales empezaron a bombardear la capital, Belgrado. Esta declaración de guerra obligó a Rusia a movilizar sus tropas por un tratado que la comprometía a defender a Serbia, lo que a su vez llevó a Alemania (aliada de Austria-Hungría en virtud del acuerdo de la Triple Alianza de 1882) a declarar la guerra a Rusia. Uno a uno, los frágiles lazos de paz que mantenían unidas a las grandes potencias de Europa empezaron a romperse y, nación tras nación, se hundieron inexorablemente hacia los horrores de la Primera Guerra Mundial.

La prensa británica apenas se hizo eco de la creciente tensión en el continente europeo. Los artículos sobre la situación a menudo quedaban sepultados en las profundidades de los periódicos. El debate sobre si el boxeo era un deporte de exhibición apropiado para las mujeres despertaba un interés mucho mayor entre la opinión pública. Solo en el mes de julio de 1914 aparecieron más de dos mil artículos sobre el tema en los diarios británicos,[84] con titulares como este: «Mujeres en combates de boxeo. ¿Resulta indecorosa su presencia?».[85] Interés similar suscitaba la controversia sobre la influencia de la música *ragtime* estadounidense en la juventud del país.

Los políticos británicos mostraron similar desdén por los acontecimientos del continente. El Parlamento no tenía demasiado entusiasmo por una guerra en apoyo de Serbia y su dictatorial aliada, la Rusia zarista. Apenas once días antes de que Gran Bretaña se sumara al conflicto, el primer ministro, Herbert Asquith, aseguraba a su íntima amiga Venetia Stanley que «afortunadamente, no parece haber razón alguna por la que debamos ser algo más que meros espectadores». Asquith (cuyo partido se elevó al poder con la divisa «paz, contención y reforma») estaba más preocupado por la inminente amenaza de guerra civil en Irlanda, donde la perspectiva de un gobierno autónomo dividía a nacionalistas y unionistas. La tormenta que se avecinaba en Europa parecía muy lejana. Sin embargo, a principios de agosto quedó claro que el conflicto no iba a ser una disputa balcánica más.[86]

El 3 de agosto (dos días antes de la declaración de guerra a Rusia), Alemania declaró la guerra a su aliada Francia, confiando en una victoria rápida que no diera tiempo a que los rusos se movilizaran, e inmediatamente comenzó a desplazar tropas a la frontera de Bélgica. Este país siempre había mantenido la neutralidad, fiel a un tratado de 1839, a diferencia del canciller alemán, que despreciaba aquel «papelucho».

Con la puesta en marcha del despliegue militar, Alemania se ofreció a pagar los gastos ocasionados por el paso de sus hombres a través de

Bélgica para la invasión de Francia. No dudaba en conseguirlo. Sin embargo, los belgas estaban indignados por la violación del tratado. A su vez, a Gran Bretaña le preocupaba el desequilibrio de poder que resultaría en Europa si Alemania conquistaba Francia, así que al día siguiente emitió un ultimátum para exigir a Alemania que retirara sus tropas de territorio belga. Al no obtener respuesta, declaró la guerra.

Esa misma tarde, miles de personas se agolparon en el bulevar que conduce al palacio de Buckingham. Ondeaban banderas y cantaban el himno nacional. El *Daily Mirror* informó de que el rey Jorge V y su familia fueron «aclamados con vítores entusiastas y fervorosos cuando aparecieron a eso de las ocho de la tarde en el balcón del palacio de Buckingham, ante el que se había congregado una multitud sin precedentes».[87] Reinaba el júbilo. Nadie podía imaginar cuál iba a ser la realidad de la guerra que estaba a punto de comenzar. Al día siguiente, una lluvia torrencial barrió el país, un presagio de lo que Gran Bretaña tendría que afrontar en los cuatro años posteriores.

Los periódicos pasaron a reclamar a los hombres que cumplieran con su deber «por el rey y por la patria». La londinense Olive Finch recordaba que «era como si se fuera a acabar el mundo. […] Todo se llenó de pronto de hombres que acudían en tropel a alistarse, recorrían las calles en pelotones o viajaban en aglomeraciones sobre el techo de los tranvías».[88] Hijos, hermanos, padres y esposos de toda Gran Bretaña pusieron fin a las vacaciones estivales y acudieron en masa a los puestos de reclutamiento, prometiendo entre lágrimas a sus seres queridos que la guerra iba a terminar pronto.

Entre esos reclutas había decenas de miles de menores de edad arrebatados por el fervor patriótico y el espíritu de aventura. Uno de ellos era Abraham *Aby* Bevistein, un joven de dieciséis años que se alistó con nombre y edad falsos. Su entusiasmo se apagó enseguida, en cuanto una mina alemana explotó a su lado y quedó conmocionado. Aby abandonó su puesto presa del pánico, pero no tardaron en arrestarlo y se convirtió en uno de los trescientos seis soldados británicos ejecutados por deserción.[89] A veces se leían sus nombres en voz alta antes de las ofensivas, como advertencia para quienes se planteaban hacer lo mismo a la desesperada.[90] También desertó el soldado James Smith. Sobrevivió al pelotón de fusilamiento; cayó al suelo desangrándose pero aún con vida, y su amigo Richard Blundell le pegó un tiro en la cabeza a quemarropa cuando le prometieron diez días de permiso por rematar la ejecución. Setenta y dos años después, Blundell murmuraba en el lecho de muerte: «Qué manera de conseguir un permiso, qué manera de conseguir un permiso».[91]

Mientras, en Gran Bretaña, el flamante secretario de Estado para la Guerra instaba al Gobierno a intensificar las acciones de reclutamiento. Kitchener —que había ganado celebridad por su

política de «tierra quemada» durante la guerra de los bóeres a principios de siglo— preveía una guerra larga y fatigosa que no duraría unos meses, sino años. En unas solemnes palabras dirigidas a los miembros de su gabinete, Kitchener calculaba que el conflicto iba a alargarse tres años y que exigiría el reclutamiento de al menos un millón de hombres. El ministro de Asuntos Exteriores, Edward Grey, estaba atónito; los pronósticos de Kitchener le parecieron «improbables, cuando no increíbles», y siguió convencido de que la guerra iba a terminar antes de que se pudiera instruir siquiera a ese millón de hombres. Kitchener, por su parte, no desistió y desde el primer momento ayudó a lanzar una activa campaña de reclutamiento con la que engrosar las filas del ejército regular. Por todo Londres había pegados carteles con el rostro adusto del secretario apuntando con el dedo y el eslogan «¡[*Lord* Kitchener] Te necesita!».[92]

A algunos jóvenes no los animaba el patriotismo, sino el miedo a que les entregaran una pluma blanca, símbolo de cobardía. Norman Demuth, que entonces solo tenía dieciséis años, recordaba el siguiente encuentro al salir de clase: «Mientras miraba el escaparate de una tienda, noté que me ponían algo en la mano; una mujer me había dado una pluma blanca. En aquel momento no salí de mi asombro ni supe reaccionar».[93]

Demuth, que ya en varias ocasiones había intentado convencer al Ejército de que tenía diecinueve años, salió corriendo a la oficina de reclutamiento con afán renovado. Esa vez lo consiguió. Finalmente, resultó herido y lo licenciaron. Un día, en el autobús, con la guerra todavía en curso, otra mujer le puso una pluma en la mano. «Ay, Dios, ya estamos otra vez», pensó. Utilizó la pluma para limpiar su pipa y, mientras se la devolvía, le dijo: «En las trincheras no teníamos de estas».[94]

La campaña de reclutamiento de Kitchener acabó siendo un éxito rotundo. Más de medio millón de hombres se alistaron en los dos primeros meses de guerra. A finales de 1915, más de tres millones de soldados servían en las Fuerzas Armadas británicas.[95] El secretario de Estado para la Guerra consiguió crear el mayor ejército de voluntarios de la historia de Gran Bretaña.

Al tiempo que crecía el número de alistados, también lo hacía la demanda de personal médico para atender a los enfermos y heridos de guerra. El Cuerpo Médico del Ejército Real dirigía las unidades médicas, reforzadas por la ayuda de voluntarios de instituciones como la Cruz Roja Británica, St. John’s Ambulance o Friends’ Ambulance Unit. Quienes deseaban servir como médicos tenían muchas opciones para elegir.

Miles de mujeres civiles se ofrecieron como enfermeras. Muchas procedían de las clases media y alta y nunca habían pisado un

hospital. Se les encargaban tareas que requerían habilidades domésticas que pocas poseían. «Estoy viendo a una chica sentada en la escalera con un plumero, preguntándose qué narices hacer con eso», recordaba una mujer.[96] Sus ideas románticas de la enfermería pronto acabaron hechas añicos por la cruda realidad de los orinales, el vómito y la sangre. Jóvenes que nunca habían visto a un hombre en ropa interior tenían que trabajar de pronto con los cuerpos mutilados de soldados evacuados directamente de las trincheras.

Enid Bagnold, una dramaturga británica que se ofreció voluntaria al principio de la guerra, recordaba las cestas con pilas de piernas amputadas a las puertas del quirófano: «Los heridos llegaban tal como estaban, con las vendas empapadas de sangre. […] Había una operación detrás de otra».[97] Mujeres de toda Gran Bretaña se encontraron de improviso en situaciones igual de traumáticas. Una noche, Claire Elise Tisdall, una enfermera voluntaria que trabajaba en Londres, vio cómo trasladaban a un soldado en camilla. En la penumbra le pareció que llevaba media cara cubierta por una tela negra. Después comprendió que la tenía arrancada.[98]

No todas las voluntarias carecían de formación. Cuando estalló la guerra, las enfermeras profesionales vieron la oportunidad de dar buen uso a sus habilidades. «Es en momentos así cuando una enfermera demuestra su valía —recordaba una de ellas—. Es imposible que los cirujanos puedan ver a todos los pacientes a medida que llegan, así que las enfermeras y las hermanas deben hacerlo tan bien como pueden».[99] Solía haber tensiones entre las que estaban cualificadas y quienes tenían poca o ninguna experiencia cuidando a enfermos y heridos. Una enfermera profesional se quejaba de que las competencias adquiridas mediante la formación no podían «impartirse en unas cuantas clases de vendaje o de primeros auxilios».[100] A pesar de tales conflictos, se acogió con entusiasmo a todas, desde las inexpertas hasta las más duchas.

El caso era distinto con las médicas, que tuvieron que afrontar mayores obstáculos para poder aportar a la causa los conocimientos que habían adquirido con tanto esfuerzo. Cuando la doctora Helena Wright intentó conseguir un puesto en un hospital militar, se encontró con la resistencia del sexismo más obstinado. Elsie Inglis —una reputada médica y sufragista— tuvo que luchar contra prejuicios similares. Esta fue la respuesta que recibió del Ministerio de Defensa británico cuando sugirió que se permitiera a unidades médicas femeninas servir en el frente: «Buena señora mía: váyase a casa y quédese quieta».[101] Esto no disuadió a Inglis, que acabó ofreciendo sus servicios a los franceses y llegó a crear unidades femeninas no solo en Francia, sino también en Serbia, Córcega, Grecia, Malta y Rusia.

En esos primeros momentos de la guerra, el Cuerpo Médico del

Ejército Real y la miríada de organizaciones médicas voluntarias se vieron desbordados por la avalancha de personas dispuestas a prestar ayuda. Una de ellas era Harold Gillies. A sus treinta y dos años, se alistó en la Cruz Roja poco después de que Gran Bretaña se uniera al conflicto y fue llamado a filas en enero de 1915.[102] Gillies pidió un permiso en la consulta del doctor Rees y cogió los bártulos para poner rumbo a Francia.

La decisión de presentarse voluntario no debió de resultarle sencilla; tuvo que dejar en casa a Kathleen, que estaba embarazada y dio a luz a su segunda hija, Margaret, a las semanas de su partida.[103] Estar lejos de la familia ya era duro, pero pronto iba a descubrir que la crisis médica del frente occidental no se parecía en nada a sacar tijeras de nalgas de bailarinas en Covent Garden.

[58] Stefan Goebel y Jerry White, «London and the First World War», *London Journal* 41, n.º 3 (2016), pp. 199-218, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03058034.2016.1216758 [consultado en diciembre de 2023].

[59] *Ibid.*

[60] Reginald Pound, *Gillies, Surgeon Extraordinary: A Biography*, Londres: Michael Joseph, 1964, p. 15.

[61] *Ibid.*, p. 18.

[62] *Ibid.*

[63] *Ibid.*, p. 9.

[64] D. Ralph Millard Jr., «Gillies Memorial Lecture: Jousting with the First Knight of Plastic Surgery», *British Journal of Plastic Surgery* 25 (1972), p. 73; Michael Felix Freshwater, «A Critical Comparison of Davis' Principles of Plastic Surgery with Gillies' Plastic Surgery of the Face», *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 64 (2011), p. 20. Freshwater señala que existe cierta controversia sobre qué codo se fracturó. Millard le dijo a Freshwater que fue el derecho, pero el biógrafo de Gillies, Reginald Pound, afirmó que fue el izquierdo. Una grabación de Gillies haciendo una reconstrucción nasal con colgajo frontal lo muestra hiperextendiendo la muñeca derecha, lo que sería compatible con una compensación de la rigidez del codo.

[65] «The Late Robert Gillies», *Bruce Herald*, vol. 17, n.º 1759, 18 de junio de 1886 https://paperspast.natlib.govt.nz/newspapers/BH18860618.2.12?fbclid=IwAR38tHrv zbjP15-xLT5RJSa0MxgHqodP-4uIcrdRRils801XQnoRmOCqwU [consultado en diciembre de 2023].

[66] Pound, 1964, p. 14.

[67] *Ibid.*, pp. 15-16.

[68] *Ibid.*, p. 13.

[69] Carta de Norman Jewson a Reginald Pound, «Letters to Reginald Pound, 1955–1972», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[70] Pound, 1964, p. 16.

[71] Kenneth D. Pringle, «Notes on Sir Harold Gillies», «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[72] Mick Gillies, *Mayfly on the Stream of Time*, Whitfield: Messuage Books, 2000, p. 3.

[73] Pound, 1964, p. 20.

[74] El historiador Brian Presland fue el primero en descubrir la coincidencia en una visita en 2004 al Museo de Historia Militar de Viena, donde está expuesto el automóvil.

[75] Según algunos testimonios, el coche del archiduque era el tercero de la comitiva, pero la mayoría de los estudiosos coinciden en que iba el segundo. Christopher Clark, *The Sleepwalkers: How Europe Went to War in 1914*, Londres: Penguin, 2013, pp. 367-377 [trad. cast.: *Sonámbulos*, Barcelona: Galaxia Gutenberg, 2021, trad. de Alejandro Pradera]. La información que se recoge en esta parte del libro está tomada en gran medida de Clark.

[76] *Ibid.*, p. 371.

[77] Cita en *ibid.*

[78] Cita en *ibid.*, p. 373.

[79] *Ibid.*

[80] Greg King y Sue Woolmans, *The Assassination of the Archduke: Sarajevo 1914 and the Murder that Changed the World*, Londres: Pan Books, 2014, p. 204.

[81] Cita en Clark, 2013, p. 374.

[82] Según algunos testimonios, el Gräf & Stift no tenía marcha atrás. El señor Ilming, experto en armamento y tecnología del Museo de Historia Militar de Viena, afirma que el coche sí la tenía, pero que tardaba mucho en cambiar de marcha por los estándares técnicos de la época. Benjamin Preston, «The Car that Witnessed the Spark of World War I», *The New York Times*, 10 de julio de 2014, https://www.nytimes.com/2014/07/11/automobiles/the-car-that-witnessed-the-spark-of-world-war-i.html [consultado en diciembre de 2023].

[83] Clark, 2013, pp. 375-376.

[84] La cifra está tomada de la investigación en www.britishnewspaperarchive.co.uk.

[85] *Daily Record*, sábado, 27 de junio de 1914, p. 6.

[86] Matthew Johnson, «More than Spectators? Britain's Liberal Government and the Decision to Go to War in 1914», *The Conversation*, 4 de agosto de 2014, http://theconversation.com/more-than-spectators-britains-liberal-government-and-the-decision-to-go-to-war-in-1914-30053 [consultado en diciembre de 2023].

[87] *Daily Mirror*, 5 de agosto de 1914, p. 3.

[88] «Voices of the First World War: Joining Up», pódcast de Imperial War Museums, https://www.iwm.org.uk/history/voices-of-the-first-world-war-joining-up [consultado en diciembre de 2023].

[89] Datos extraídos de «The Teenage Soldiers of World War One», BBC News, 11 de noviembre de 2014, https://www.bbc.co.uk/news/magazine-29934965 [consultado en diciembre de 2023]; véase David Lister, *Die Hard, Aby! Abraham Bevistein—The Boy Soldier Shot to Encourage the Others*, Barnsley: Pen & Sword Military, 2005.

[90] George Coppard, *With a Machine Gun to Cambrai: The Tale of a Young Tommy in Kitchener's Army, 1914–1918*, Londres: Her Majesty's Stationery Office, 1969, p. 19.

[91] Cita en Van Bergen, 2009, pp. 443-444.

[92] Denis Winter, *Death's Men: Soldiers of the Great War*, Londres: Allen Lane, 1978, p. 23.

[93] «Voices of the First World War: Joining Up».

[94] Max Arthur, *Forgotten Voices of the Great War*, Londres: Random House, 2012, pp. 18-22.

[95] Van Bergen, 2009, p. 39.

[96] Cita en Stella Bingham, *Ministering Angels*, Londres: Osprey Publishing, 1979, p. 132.

[97] *Ibid.*, p. 133.

[98] Lyn MacDonald, *The Roses of No Man's Land*, Londres: Michael Joseph, 1980, p. 165.

[99] Janet S. K. Watson, «Wars in the Wards: The Social Construction of Medical Work in First World War Britain», *Journal of British Studies* 41, octubre de 2002, p. 493.

[100] Cita en *ibid.*, p. 494.

[101] Cita en Fiona Reid, *Medicine in First World War Europe: Soldiers, Medics, Pacifists*, Londres: Bloomsbury, 2017, p. 4.

[102] Reginald Pound afirma que la Cruz Roja envió a buscar a Gillies a finales de enero; Gillies dice que fue a Francia «a principios de 1915». Pound, 1964, p. 22; Gillies y Millard, 1957, p. 6. Véase también «New Commandant of Belgian Field Hospital», *The Times*, 5 de mayo de 1915, p. 13.

[103] Partida de nacimiento de Margaret Gillies, General Register Office, St. Marylebone, Londres (nacida el 31 de enero de 1915, en 73 New Cavendish Street; registro del 25 de febrero de 1915, por K. M. Gillies). Copia en PDF en posesión de la autora.

02

El fantasma de plata

Un Rolls-Royce circulaba majestuoso por las estrechas calles. Apodado «Silver Ghost», el Fantasma de Plata, por el silencio espectral de su motor, el descapotable con carrocería de color crema y asientos de cuero de color óxido se había convertido en una imagen habitual para los ejércitos que ocupaban la ciudad costera de Boulogne, en el norte de Francia. Al volante iba un hombre rubio y de cara rolliza llamado Auguste Charles Valadier. Era un dentista francoestadounidense que se había hecho famoso entre las tropas por transformar su automóvil de lujo en un quirófano móvil provisto de sillón dental, fresas y equipamiento completo, todo a su costa. Este excéntrico personaje, con sus botas de montar lustradas y con relucientes espuelas, fue quien hizo que Harold Gillies tomara conciencia de la apremiante necesidad de cirujanos reconstructivos cerca del frente.

Valadier, hijo de Charles Jean-Baptiste y Marie Antoinette Valadier, nació en París el 26 de noviembre de 1873. De niño marchó a Estados Unidos con su padre, farmacéutico, y sus dos hermanos pequeños. Al entrar en el puerto de Nueva York, es probable que viera el pedestal que estaban construyendo en la isla de Bedloe y que pronto iba a sustentar la Estatua de la Libertad: un extraordinario regalo de su país natal a su hogar de adopción.

Antes de desembarcar, subieron a bordo médicos para examinar a los pasajeros en busca de enfermedades contagiosas, como la viruela, la fiebre amarilla o el cólera. Se apartaba a los posibles infecciosos y se los ponía en cuarentena por tiempo indefinido. Una vez comprobado su buen estado de salud, Valadier y su familia fueron conducidos a Castle Clinton, una fortaleza de planta circular construida con piedra arenisca en la punta de Manhattan. Hasta que la isla de Ellis le tomó el relevo en 1890, todos los extranjeros que entraban en Estados Unidos a través de Nueva York debían registrarse en Castle Clinton. Es poco probable que los Valadier llevaran documentación consigo: lo único que se debía hacer entonces era confirmar de palabra el nombre y el país de nacimiento.

Valadier pasó la mayor parte de su infancia y juventud en Estados Unidos, país del que acabó obteniendo la ciudadanía, al igual que su

padre. Cuando llegó el momento de elegir una carrera, se decantó por Odontología y se matriculó en la Universidad de Filadelfia, donde estaba la segunda facultad más antigua del país en esa especialidad. A la muerte de su padre, Valadier se trasladó a Nueva York y abrió una clínica dental en el número 39 de West Thirty-Sixth Street, no muy lejos de donde se alzaría el Empire State Building unas décadas después. Puede que Valadier se hubiera quedado en Nueva York toda la vida, pero la muerte repentina de uno de sus hermanos lo impulsó a regresar a París en 1910. Si se trasladó fue porque se rumoreaba que su madre, tras enviudar poco antes, era la amante del famoso editor de prensa James Gordon Bennett Jr. Desde una posición tan acomodada, atrajo a su hijo a París con la promesa de un lujoso apartamento en una quinta planta de la elegante plaza Vendôme.[104]

A su regreso, Valadier estudió en L'École Odontotechnique de París para obtener la certificación que le permitiera ejercer de dentista en Francia. Después abrió una consulta en la avenida Hoche, a unos pasos del Arco del Triunfo, en una zona acomodada cercana a los Campos Elíseos, y en ella atendió a pacientes notables como el rey de España. Siempre estuvo a la vanguardia de la profesión, y en el Instituto Pasteur colaboró durante mucho tiempo con el doctor H. Spencer Brown en el uso de ciertas vacunas para la prevención de patologías graves de las encías. Le interesaban tanto la medicina preventiva como las medidas curativas.

Valadier podía ser irascible. En 1913, un año antes de que estallara la guerra, contrajo matrimonio con su segunda esposa, Alice Wright, nieta del antiguo embajador de Estados Unidos en Brasil. En mitad de la boda, un sacerdote se acercó a susurrarle unas palabras al oficiante y la ceremonia empezó a ir mucho más despacio. Nada más terminar, los gritos de Valadier retumbaban en la sacristía: «¡Qué desgraciado! ¡He tenido que pagar veinticinco mil francos!».[105] Resultó que al cura le habían dicho que Valadier era divorciado y eso le impedía casarse por la Iglesia católica romana.

Valadier enseguida se acomodó a la vida doméstica y se mudó a un apartamento aún más espacioso en el número 47 de la avenida Hoche, cerca de su consulta. Entonces, el 1 de agosto de 1914 —cuando asistía en París a la reunión anual de la American Dental Society of Europe—, Francia declaró la guerra a Alemania. De la noche a la mañana, el mundo se sumió en el caos.

Estando afincado en París y con su formación médica, Valadier parecía un candidato indiscutible para servir en el Ejército francés. Sin embargo, por tener la ciudadanía estadounidense, las normas establecían que se alistara como soldado raso o voluntario en la Legión Extranjera.[106] Ninguna de estas opciones le resultaba muy atractiva a un exitoso profesional de cuarenta años que había pasado

gran parte de la vida codeándose con las altas esferas de la sociedad. Además, en aquella época el Ejército francés no tenía un cuerpo dental organizado y la absoluta falta de sistematización en la atención odontológica que se prestaba a los combatientes seguro que habría indignado a Valadier.

Por desgracia, tampoco los británicos valoraban demasiado el trabajo de los dentistas. Desde la invención del fusil de repetición, a mediados del siglo XIX, ya no hacía falta morder los cartuchos de pólvora para cargar el arma, así que al Ejército le dejó de importar que los soldados tuvieran dientes. Hacía tiempo que el incumplimiento de la máxima «un ejército que no puede morder no puede luchar» causaba problemas. Durante la guerra de los bóeres, 6.942 hombres acabaron hospitalizados por problemas dentales; una tercera parte de ellos tuvo que regresar a Gran Bretaña por invalidez y los demás dejaron de ser aptos para el servicio activo al completo.[107] A pesar de estas duras lecciones, el Ejército tardó en adoptar medidas.[108]

Al comienzo de la Primera Guerra Mundial, se dio por sentado que los cirujanos generales del Ejército atenderían también las patologías dentales, por lo que ni un solo dentista acompañó hasta Francia a la Fuerza Expedicionaria Británica en agosto de 1914. Henry Percy Pickerill, un cirujano dentista que luego desempeñó un papel importante en el avance de la cirugía plástica, lamentaba que en un primer momento los cirujanos generales estuvieran a cargo de la salud bucodental de las tropas: «¿Acaso puede un médico saber con exactitud lo que es una buena dentadura a partir de una exploración necesariamente apresurada de la boca y sin conocimientos especializados?», se preguntaba poco después del comienzo de la guerra.[109]

La decisión de no enviar a dentistas con la Fuerza Expedicionaria puede resultar extraña, dado el mal estado de la dentadura de la clase obrera en la época. Después de entrevistar a varios soldados de su compañía, un oficial anotó: «Muchos hombres afirmaban con franqueza que no habían utilizado un cepillo de dientes en su vida».[110] Además, la restringida dieta del Ejército ponía a prueba unos dientes ya de por sí en estado delicado. Las galletas hipercalóricas producidas por Huntley & Palmers por encargo del Gobierno eran duras como una piedra y podían partirle los incisivos a un soldado si no se remojaban antes con té o agua.

La dieta monótona y la falta de higiene bucal también causaban una dolorosa gingivitis ulcerosa necrotizante aguda, conocida comúnmente como «boca de trinchera». Esta infección resulta de la acumulación de bacterias en la boca y provoca hemorragias, úlceras y halitosis. En estado avanzado, llega incluso a desprender las membranas de las encías. Si no recibe tratamiento, puede causar dificultades para comer

y tragar. Era un círculo vicioso que tuvo un coste terrible para la salud de muchos combatientes durante la guerra.

La dentadura no solo daba problemas al Ejército una vez que los hombres estaban instalados en las trincheras, también llevaba a rechazar a muchos reclutas. Los chistes sobre el estado de los dientes de la nación llegaron incluso a las páginas del semanario satírico británico *Punch*. Poco después de que estallara la guerra, la revista publicó la caricatura de un hombre al que rechazaban en el puesto de reclutamiento por tener los dientes picados y que protestaba incrédulo: «Está cometiendo un gran error, hombre. No voy a morder a los alemanes, solo quiero dispararles».[111] La caricatura no era ficción: retrataba la experiencia de civiles de carne y hueso. El periodista y escritor británico Robert Roberts recordaba en sus memorias una conversación entre su madre y un veterano de la guerra de los bóeres llamado Bickham, a quien el Ejército no admitió por su mala dentadura: «¿Es que buscan a tipos que muerdan a esos cerdos alemanes?», recriminó enfurecido a los oficiales de reclutamiento. Cuando ya se iba, dio media vuelta para gritar: «Pero ¡seguro que me llaman antes de que todo esto termine!».[112]

Al comienzo de la guerra, los odontólogos actuaban de forma extraoficial para preparar a los soldados de infantería para la batalla ofreciéndoles atención dental gratuita antes de que los llamaran a filas. De esta forma se garantizaba que llegara al frente el mayor número de reclutas posible. C. V. Walker, un estudiante de Odontología del Newcastle-upon-Tyne Dental Hospital, recordaba que extrajo más de novecientos dientes en un solo mes. El hospital estaba desbordado de pacientes, por lo que Walker solo podía utilizar por hombre «dos jeringas llenas de una solución de cocaína», un anestésico dental de uso habitual en ese momento. Un soldado, al que le extrajeron todos los dientes de la mandíbula superior, le pidió a Walker que le quitara también los dientes de abajo. Cuando el médico le explicó que tendría que hacerlo sin anestesia, respondió con entusiasmo: «Quiero ir al frente, así que me los quitaré a pelo si hace falta».[113]

Con todo, y a pesar de la extensión de la caries dental, la ausencia de dentistas en el Ejército no se abordó hasta que el general Douglas Haig padeció un insoportable dolor de muelas en plena batalla de Aisne, en octubre de 1914. Hicieron acudir al reputado dentista Valadier desde París. Mientras recorría los más de cien kilómetros que lo separaban de Aisne, su vehículo fue alcanzado por artillería alemana y se vio obligado a seguir a pie. Según un testigo, cuando llegó al cuartel del general, le extrajo el diente «bajo una lluvia de balas».[114] Después de eso, Haig recomendó que Valadier fuera condecorado por el «excelente y valiosísimo trabajo quirúrgico en la

mandíbula que este caballero prestó de forma gratuita para todos los rangos del Ejército británico».[115]

De esta forma, Valadier fue nombrado miembro provisional del Cuerpo Médico del Ejército Real. Poco después de sacarle la muela a Haig, recibió el nombramiento y el rango honorífico de «teniente local» del Ejército británico y fue uno de los primeros cirujanos dentistas que atendieron a las tropas británicas en Francia durante la Primera Guerra Mundial. A finales de 1914, había veinte dentistas en servicio oficial.[116] El número aumentó progresivamente, llegando a los 831 en el momento del Armisticio de 1918.[117] A pesar de todo, el Cuerpo Dental del Ejército Real no se creó hasta después de la guerra, en 1921. El responsable fue el secretario de Estado para la Guerra, Winston Churchill.

Pero antes, en la Primera Guerra Mundial, cada vez se hizo más acuciante la necesidad de conocimientos de odontología que fueran mucho más allá de la capacidad de arrancar una muela picada, como no tardaría en descubrir Valadier. En octubre de 1914 fue destinado al hospital de campaña número 13, que se había instalado pocas semanas antes en unos depósitos de azúcar abandonados de la Gare Maritime de Boulogne. Valadier no podía haber llegado en un momento más oportuno: la primera batalla de Ypres acababa de comenzar y sus servicios pronto iban a estar muy demandados.

Al comienzo de la guerra, la ingente cantidad de bajas del frente occidental obligó a crear hospitales de retaguardia para el triaje y la evacuación de enfermos y heridos. Se construían cerca de las líneas de ferrocarril y de los puertos para agilizar la recepción de la continua afluencia de heridos y servir de puntos de escala para evacuar a Gran Bretaña a los que necesitaban tratamiento prolongado. Los hospitales de retaguardia se dividían a su vez en dos categorías: generales y de campaña. En teoría, los primeros eran mayores y tenían capacidad para más de mil pacientes, mientras que los segundos eran más pequeños y especializados. El hospital de campaña número 13, al que destinaron a Valadier, fue uno de los primeros de su tipo y el número de pacientes no tardó mucho en desbordar la capacidad de su personal.

En octubre de 1914, con la primera batalla de Ypres, el hospital se convirtió en un auténtico depósito de sufrimiento humano. Los combates se concentraron en torno a la antigua ciudad flamenca de Ypres, cuyas fortificaciones protegían las rutas hacia el Canal de la Mancha y el acceso al mar del Norte. La batalla se prolongó durante todo un mes y ambos bandos sufrieron una cantidad enorme de bajas. Una colega de Valadier recordaba el caos que la recibió a su llegada: «Los cobertizos se convertían en salas de hospital; mientras se levantaban tabiques de madera y se instalaban somieres, los heridos

yacían sobre un montón de paja o en una camilla».[118] Con miles de heridos hacinados en los antiguos depósitos de azúcar reconvertidos ahora en el hospital de campaña número 13, Valadier se dio cuenta de que en el frente lo esperaban dificultades mucho mayores que la omnipresente caries.

En la guerra de trincheras, muchos hombres resultaban heridos en el cuello o la cabeza, y aunque pudieran sobrevivir, el suelo enfangado y lleno de estiércol de la zona disparaba las infecciones, sobre todo entre los soldados que eran alcanzados por proyectiles de alta potencia, que causaban laceraciones graves tanto en la piel como en el tejido subyacente y transportaban bacterias al interior del organismo. En algunos hospitales de retaguardia, el índice de mortandad por infección de heridas alcanzó el 28 por ciento.[119] Eso sin contar a los que murieron de camino o en el propio frente.

Resulta irónico que Joseph Lister —el cirujano que salvó la vida de decenas de miles de personas en el siglo XIX con la introducción de técnicas antisépticas en la cirugía— fuera responsable indirecto de la elevada incidencia de sepsis en Europa al comienzo de la Primera Guerra Mundial.[120] Con el éxito de su trabajo, la nueva generación de cirujanos, formada en la teoría de los gérmenes y los principios de la asepsia, no estaba acostumbrada a reconocer y tratar heridas infectadas, que rara vez encontraba en su práctica diaria. En cambio, en el rico suelo agrícola de Francia y Bélgica, proliferaban microbios letales que causaban tétanos, gangrena gaseosa y septicemia. El campo de batalla era un caldo de cultivo ideal para los patógenos, hasta tal punto que el médico australiano Arthur Graham Butler habló de «una guerra de infección fecal: estreptococos y anaerobios».[121] Los cirujanos sellaban el destino de un soldado cuando suturaban una herida repleta de bacterias. Aunque después se aplicaran apósitos antisépticos, servían de poco para atajar las infecciones profundas.[122]

Por suerte, Valadier supo advertir que el estado de las heridas faciales empeoraba si se cerraban sin una limpieza adecuada, sobre todo porque esa zona del cuerpo estaba repleta de bacterias por la deficiente higiene dental. Desde muy pronto empezó a irrigar a fondo las heridas faciales antes de tratarlas. Para ello, ideó un aparato portátil, al que llamó «camión de bomberos». Consistía en un gran bidón con agua hervida y tubos de goma acoplados. Para darle presión, se conectaba al bidón la bomba de una bicicleta.[123]

Al poco tiempo de llegar a Boulogne, Valadier convenció al personal general del hospital para que le permitieran crear una unidad especializada provisional en la cercana Wimereux, a fin de tratar el gran número de heridas maxilofaciales que llegaban del campo de batalla. Pagó la mayor parte del equipamiento médico con las ganancias de su consulta parisina y con el dinero que había heredado

tras la muerte reciente de su madre (además, prestó sus servicios de forma totalmente gratuita hasta que en octubre de 1918, un mes antes de que terminara la guerra, aceptó la paga y las prestaciones de un comandante de Infantería).[124]

Fue en esta unidad donde Harold Gillies conoció al dentista, lo que hizo que su trayectoria profesional diera un giro inesperado. Había sido destinado allí para supervisar el trabajo de Valadier, ya que la titulación de odontólogo de este no le permitía operar sin la supervisión de un cirujano. Como otorrinolaringólogo, Gillies tenía un profundo conocimiento de la anatomía de la cabeza y del cuello, por lo que era la persona idónea para el trabajo. También fue el más beneficiado de esta primera colaboración. No solo le enseñó el valor de la odontología para la reconstrucción facial, también le demostró la gran capacidad transformadora de la cirugía plástica.[125]

El término *cirugía plástica* fue acuñado en 1798 por el cirujano francés Pierre-Joseph Desault.[126] Antes de la fabricación del material sintético que hoy denominamos *plástico*, la palabra se utilizaba para aquello que podía ser modelado o esculpido; en este caso, la piel o el tejido blando de una persona.

Cuando Gillies y Valadier se conocieron en 1915, la cirugía plástica todavía estaba en pañales como especialidad médica. Apenas había cirujanos con alguna experiencia en el tratamiento de una destrucción extensa de los tejidos blandos de la cara. En épocas anteriores, cuando había que reconstruir, reparar o alterar el aspecto de la cara, solía tratarse de zonas pequeñas, como la nariz o las orejas. Además, ni siquiera las operaciones más básicas eran habituales, a pesar de que los avances en los anestésicos de la segunda mitad del siglo XIX las hicieron menos dolorosas. Tanto las intervenciones reparadoras como las estéticas seguían siendo una excepción antes de la Primera Guerra Mundial. Pasar por el quirófano para someterse a una forma experimental de cirugía entrañaba graves riesgos de infección y podía acabar con una desfiguración mayor si había errores en la operación.

Los primeros intentos sistemáticos de reconstruir grandes secciones del rostro llegaron con la guerra civil estadounidense, en parte por los terribles daños causados por un nuevo tipo de munición: la bala cónica. Conocida como «bala minié», este proyectil se aplastaba y deformaba con el impacto, causando así la máxima destrucción.[127]

Se podría decir que el cirujano más diestro e imaginativo que surgió del campo de batalla de la guerra civil fue Gurdon Buck, uno de los fundadores de la Academia de Medicina de Nueva York y uno de los primeros médicos en incluir fotografías del antes y el después de la operación en sus publicaciones. En un conocido caso, Buck reconstruyó la mandíbula inferior de William Simmons, un soldado que fue alcanzado en la cara por la explosión de un proyectil. A pesar

de la gravedad de la herida, Buck pudo restaurar parte de la función de la zona lesionada. Simmons, que no podía comer ni hablar cuando fue herido, no tardó mucho tiempo en conversar con fluidez.[128]

Uno de los casos más complicados de Buck no fue resultado de las armas de la guerra civil, sino el efecto secundario de la medicación administrada a un soldado enfermo de fiebre tifoidea. Poco después de que le administraran calomelano (cloruro de mercurio), Carleton Burgan contrajo una úlcera en la punta de la lengua. Pronto se le gangrenó y se extendió a otras zonas de la cara; en pocas semanas, la gangrena le había corroído el paladar y la mejilla y el ojo derechos.[129]

Buck recurrió a la ayuda del odontólogo Thomas B. Gunning, que fabricó una placa de goma dura con la que sustituir el paladar y que incorporaba una pieza superpuesta que rellenaba el lado derecho de la nariz.[130] A continuación, Buck llevó a cabo una serie de operaciones, entre ellas un rudimentario injerto de piel, que sirvieron para devolverle a Burgan parte de su antiguo aspecto. El soldado llevó el paladar artificial de por vida. Se casó y tuvo ocho hijos; murió a los setenta y dos años de edad.[131]

Aunque en la guerra civil hubo cirujanos que trataron de restablecer la función a las caras que habían resultado heridas, se prestaba poca atención a las cuestiones estéticas. En la batalla de Chancellorsville, el soldado Joseph Harvey recibió el impacto de un fragmento de proyectil que le atravesó la mejilla, le arrancó y dejó hecha astillas parte de la mandíbula inferior y le destrozó un ojo. En el hospital Mansion House de Alexandria, un cirujano le extirpó partes desgarradas del hueso y recibió el alta con un enorme agujero en la mejilla, por el que salían saliva y otros fluidos. Al final consiguió un empleo de vigilante nocturno y murió años después, probablemente debido a complicaciones en la herida. Al igual que Harvey, la mayoría de los soldados que sufrieron heridas en la cabeza en aquella época acabaron con terribles lesiones y grandes orificios en la cara.[132]

Las intervenciones de cirugía plástica fueron excepcionales durante la guerra civil. Gurdon Buck fue uno de los pocos cirujanos dispuestos a intentar intervenciones tan arriesgadas. Así, solo se tiene constancia de menos de cuarenta «operaciones plásticas» en los dos bandos.[133] Con todo, por muy frecuentes que fueran este tipo de lesiones en la década de 1860, estuvieron mucho más generalizadas en la Primera Guerra Mundial. Esto exigió abordar las deficiencias quirúrgicas de siglos pasados, lo que allanó el camino para que la cirugía plástica entrara en una nueva era, en la que se pudieron probar y ensayar métodos a una escala hasta entonces inimaginable.

En la unidad de maxilofacial de Boulogne, Gillies no tardó en advertir que Valadier era una de esas personas que despertaban amor u odio.

Un colega decía de él que era «un *cowboy* encantador y gallardo» que podía liar cigarrillos con una mano mientras sujetaba las riendas de un caballo con la otra.[134] Ferdinand Brigham, un cirujano estadounidense que trabajó con Valadier durante la guerra, tenía una opinión algo distinta del dentista, a quien llamó «impresentable, farsante y charlatán».[135] Cuando Valadier le regaló a Brigham una delicada edición de sus poemas, el cirujano estadounidense tuvo que preguntar quién los había escrito por él.[136]

Aunque hubiera colegas que lo detestaran, las tropas veneraban a un hombre que no aceptaba ningún pago del Ejército por sus servicios. A su vez, esto llevó a especular sobre su supuesta riqueza. El soldado de infantería galés Ellis Williams resultó herido en la batalla del bosque de Mametz y fue atendido por Valadier. Recordaba la inusual estatura del francés y los rumores que lo rodeaban: «Decían que era millonario. A juzgar por su vestimenta, no me extrañaría. Compraba la mejor ropa… Era un hombre muy distinguido».[137]

Gillies, que estaba más interesado en el trabajo de Valadier que en su vestuario, presenció sus primeros ensayos con injertos óseos, consistentes en el trasplante de trozos de hueso. Los injertos no eran ninguna novedad en la historia de la medicina. El primero en detallar este tipo de intervención fue el cirujano neerlandés Job van Meekeren, que en 1668 documentó el caso de un cirujano ruso que reparó el defecto en el cráneo de un soldado implantándole un fragmento de hueso de perro.[138] La Iglesia consideró «anticristiana» la intervención y excomulgó al soldado. Cuando el hombre pidió que se revirtiera el procedimiento, el cirujano descubrió que había crecido hueso natural alrededor del injerto y no podía volver a extraerse.

A pesar del éxito de algunos de estos primeros casos, la mayoría de los cirujanos de los siglos XVI y XVII eran reacios a llevar a cabo una intervención tan invasiva. Los injertos óseos no se extendieron hasta el descubrimiento de la anestesia y los avances en antisepsia del siglo XIX. En esa época, los cirujanos comenzaron a experimentar con autoinjertos, en los que se extraía hueso de una parte del cuerpo del paciente para transferirlo a otra.

Trabajando con Valadier, Gillies comprendió que sus conocimientos quirúrgicos no servirían de nada a menos que encontrara una forma de reconstruir el rostro con buenos resultados. Sin el uso de injertos óseos, los intentos de cerrar heridas faciales solían resultar en la deformación grave de la cara, lo que no solo era desagradable, sino que podía interferir en la capacidad del paciente para hablar o comer. En un caso, Valadier sustituyó seis centímetros de hueso de una mandíbula despedazada.[139] En otro, extirpó una sección de costilla y la insertó por debajo de la frente para reconstruir la nariz de un soldado. Cuando el injerto estaba prendido, Valadier remodelaba la

piel que lo rodeaba. Más adelante, Gillies decidió reproducir y mejorar este tipo de intervenciones.

En uno de sus casos más horripilantes, Valadier ayudó a reconstruir una mandíbula totalmente arrancada de la cara, que dejaba al descubierto la garganta del soldado. Ellis Williams, el mismo soldado galés que alababa el impecable atuendo de Valadier, vio pasar a su amigo Jock por dolorosas intervenciones:

> En primer lugar, talló la forma de la quijada en plata y la adaptó para que funcionara en la parte delantera de la mandíbula. Luego le cortó [a Jock] un trozo de piel del pecho, le dio la vuelta, lo cosió y lo fue modelando hasta que tuvo la forma adecuada. Después le puso dientes postizos y, cuando terminó, Jock podía comer lo que quisiera y nadie habría dicho que le pasara nada.[140]

Valadier demostraba constantemente que era un profesional innovador e ingenioso.

En dos casos distintos de fractura de mandíbula, practicó lo que hoy se denomina «osteogénesis por distensión»: una técnica para crear hueso sin necesidad de injertos. Aunque la práctica se remonta a los caballeros teutones, que ya utilizaban abrazaderas y mecanismos con tornillos para enderezar extremidades en el siglo XVI, nunca se había aplicado a una cara hasta que un proyectil alcanzó al soldado Philip Thorpe, del Regimiento Liverpool, y le seccionó casi todo el labio inferior y gran parte de la mandíbula.

Valadier le cosió los dos extremos de la mandíbula con hilo de alambre y fijó un tornillo extensor a una placa de vulcanita (goma) que utilizó luego para ir separando muy despacio los extremos fracturados.[141] Esto sirvió para estimular el crecimiento de nuevo hueso con el que cerrar los huecos ocasionados por el estiramiento de la mandíbula. Thorpe recordaba el momento en que Valadier examinó la radiografía de su mandíbula para comprobar los progresos: «De pronto soltó la placa, agarró por la cintura a la enfermera y empezó a pasear por la sala al grito de "¡lo hemos logrado, lo hemos logrado!"».[142] La osteogénesis por distensión no se convirtió en un método básico de la cirugía maxilofacial hasta principios de la década de 1990, una buena muestra de lo adelantado que estaba Valadier a su tiempo.[143]

Durante los meses que Gillies pasó en Francia, Valadier fue su modelo e inspiración. Más tarde lo elogiaría por su papel pionero en la reconstrucción facial: «El mérito de crear la primera Unidad Plástica y Maxilofacial, que tanto facilitó el posterior avance de la cirugía plástica, le corresponde al gran talento para la palabra del afable y genial [Valadier]».[144] El excéntrico odontólogo que viajaba en un Rolls-Royce totalmente equipado convenció a los generales que se sentaban en su sillón de lo necesario que era tener una unidad especializada.

La odontología y la medicina tenían un vínculo interdisciplinar que las unía en ambas direcciones. Durante la guerra, dentistas como Valadier aprendieron mucho de sus colegas cirujanos. «De esta manera, era inevitable —escribió Gillies más tarde— que comenzara la era del trabajo en equipo para la cirugía: los equipos de odontología y de plástica aunaron fuerzas».[145] Gillies siguió carteándose con Valadier mucho después de abandonar el frente, y el francés incluso le derivó a pacientes con casos graves que superaban sus competencias.

En el tiempo que trabajó con Valadier, Gillies vio una constante afluencia de pacientes con heridas graves en la cabeza y el cuello. Pronto le quedó claro que la mejor forma de atender a esos heridos iba a ser creando una unidad especializada y permanente en Gran Bretaña, a la que se derivara a todos los pacientes que necesitaran una reconstrucción facial. Más tarde recordó: «Tenía la sensación de que no había sido de gran ayuda para los heridos y que debía hacer algo».[146] En su mente había germinado una semilla que, cuando aceptó el siguiente destino, creció con fuerza en el invernadero de la atroz cirugía del frente.

[104] William Cruse, «Auguste Charles Valadier: a pioneer in maxillofacial surgery», *Military Medicine* 152, n.º 7 (1987), pp. 337-338.

[105] Cita en *ibid.*, p. 338.

[106] *Ibid.*, p. 338.

[107] M. J. Newell (ed.), *Ex Dentibus Ensis: A History of the Army Dental Service*, Aldershot: RADC Historical Museum, 1997, p. 11.

[108] Con el tiempo, el Ejercito envió dentistas a Sudáfrica.

[109] «Dental Examiners to the Forces (Editorial)», *New Zealand Dental Journal* 10 (enero de 1915), pp. 150-151. Localizado en Harvey Brown, *Pickerill: Pioneer in Plastic Surgery, Dental Education and Dental Research*, Dunedin: Otago University Press, 2007, p. 107.

[110] Cita en Penny Starns, *Sisters of the Somme: True Stories from a First World War Field Hospital*, Stroud: History Press, 2016, p. 55.

[111] *Punch*, 19 de agosto de 1914. Localizado en Nic Clarke, *Unwanted Warriors: Rejected Volunteers of the Canadian Expeditionary Force*, Vancouver: University of British Columbia Press, 2016, p. 82.

[112] Robert Roberts, *The Classic Slum: Salford Life in the First Quarter of the Century*, Mánchester: Manchester University Press, 1971, p. 150.

[113] Starns, 2016, p. 13.

[114] Sylvestre Moreira, «The Dental Service in War», *Dental Surgeon* 14, n.º 685 (15 de diciembre de 1917), p. 488, cita en F. S. S. Gray, «The First Dentists Sent to the Western Front during the First World War», *British Dental Journal* 222, n.º 11 (2017), p. 893.

[115] Cita en Cruse, 1987, p. 339. No está claro si Valadier fue el dentista que extrajo la muela al general Haig. Cruse y otros investigadores han argumentado a favor de Valadier, dada su proximidad a la batalla del Aisne, su reputación y el hecho de que Haig recomendara después a Valadier para una condecoración. Por estas razones, he incluido esta anécdota en el libro.

[116] L. J. Godden, *History of the Royal Army Dental Corps*, Aldershot: Royal Army Dental Corps, 1971, p. 5.

[117] *Ibid.*, p. 8.

[118] A. L. Walker, «A Base Hospital in France 1914-1915», Scarletfinders, http://www.scarletfinders.co.uk/156.html [consultado en diciembre de 2023].

[119] Neale, 2015, p. 47.

[120] Más información sobre Joseph Lister en Lindsey Fitzharris, *The Butchering Art: Joseph Lister's Quest to Transform the Grisly World of Victorian Medicine*, Nueva York: Scientific

American / Farrar, Straus and Giroux, 2017 [trad. cast.: *De matasanos a cirujanos. Joseph Lister y la revolución que transformó el truculento mundo de la medicina victoriana*, Madrid: Debate, 2018, trad. de Joaquín Chamorro].

[121] A. G. Butler, *Official History of the Australian Medical Services, 1914–1918*, vol. 2, Canberra: Australian War Memorial, 1940, p. 315.

[122] Tom Scotland, *A Time to Die and a Time to Live, Disaster to Triumph: Groundbreaking Developments in Care of the Wounded on the Western Front 1914–18,* Warwick: Helion, 2019, pp. 71-77.

[123] J. E. McAuley, «Charles Valadier: A Forgotten Pioneer in the Treatment of Jaw Injuries», *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 67, n.º 8 (1974), p. 786.

[124] Murray C. Meikle, *Reconstructing Faces: The Art and Wartime Surgery of Gillies, Pickerill, McIndoe and Mowlem*, Dunedin: Otago University Press, 2013, p. 48.

[125] No se conocen con exactitud los movimientos de Gillies en Francia. Los he reconstruido lo mejor que he podido a partir de diversas fuentes citadas en este capítulo, pero sigue habiendo lagunas. En *The Principles and Art of Plastic Surgery*, Harold Gillies afirma que llegó a Francia a principios de 1915. Su biógrafo, Reginald Pound, lo corrobora y precisa que fue a finales de enero de 1915. Un artículo de *The Times* afirma que Gillies llegó al hospital de campaña belga de Hoogstade a principios de mayo. Al mes siguiente, fue ascendido a comandante y reasignado al hospital de retaguardia de los aliados en Étaples, Francia, donde permaneció hasta el mes de diciembre. Antes de ocupar su nuevo puesto, se fue de permiso y regresó a Londres, donde el periodista deportivo Henry Leach lo vio jugando al golf. Según Gillies, viajó a París en junio para visitar a Hippolyte Morestin. Tanto Gillies como Pound dan a entender que conoció a Valadier antes de conocer a Morestin. Por tanto, me parece probable que Gillies conociera a Valadier en los meses anteriores a ocupar su destino en el hospital de campaña belga. Por lo demás, el periodo comprendido entre enero y mayo no aparece en los registros. Es posible que Gillies conociera a Valadier después de abandonar el hospital de campaña belga, pero antes de conocer a Morestin. Sin embargo, el margen de tiempo es tan breve que no me parece una hipótesis probable. Los registros también afirman que Gillies fue asignado a la unidad maxilar de Valadier para supervisar el trabajo del dentista, lo que implica que se trataba de un puesto oficial y no de un encuentro casual mientras estaba de permiso.

[126] Uno de los primeros autores en utilizar este término en relación con la cirugía fue el cirujano alemán Carl Ferdinand von Gräfe, en el artículo «Rhinoplastik», que publicó en 1818. Véase John D. Holmes, «Development of plastic surgery», en *War Surgery 1914–18*, ed. de Thomas Scotland y Steven Heys, Solihull: Helion, 2012, p. 258.

[127] Pat Leonard, «The Bullet that Changed History», *The New York Times*, 31 de agosto de 2012, https://opinionator.blogs.nytimes.com/2012/08/31/the-bullet-that-changed-history/ [consultado en diciembre de 2023].

[128] Gurdon Buck, *Case of Destruction of the Body of the Lower Jaw and Extensive Disfiguration of the Face from a Shell Wound*, Albany, ed. particular, 1866, pp. 4-5. Localizado en David Seed, Stephen C. Kenny y Chris Williams (eds.), *Life and Limb: Perspectives on the American Civil War*, Liverpool: Liverpool University Press, 2016, p. 90.

[129] *The Medical and Surgical History of the War of the Rebellion (1861–65) / Prepared, in Accordance with the Acts of Congress, Under the Direction of Surgeon General Joseph K. Barnes, United States Army*, Washington D. C.: Government Printing Office, 1870-1888, p. 721.

[130] F. W. Seward, *Seward at Washington as Senator and Secretary of State: A Memoir of His Life, with Selections from His Letters (1861–1872),* Nueva York: Derby & Miller, 1891, p. 270. Véase también «Terrible Tragedy in Washington: Murder of the President, Attempted Murder of Mr. Seward», *The New York Times*, 17 de abril de 1865, p. 2.

[131] William W. Keen, «Gangrene of the Face Following Salivation», National Museum of Army Medicine Accession File 1000867; Gurdon Buck, *Contributions to Reparative Surgery*, Nueva York: D. Appleton, 1876, pp. 36, 38. Localizado en Seed, Kenny y Williams, 2016, pp. 90-91.

[132] George Alexander Otis, *The Medical and Surgical History of the War of the Rebellion*, parte 1, vol. 2, Washington D. C.: Government Printing Office, 1876.

[133] Blair O. Rogers y Michael G. Rhode, «The First Civil War Photographs of Soldiers with Facial Wounds», *Journal of Aesthetic Plastic Surgery* 19 (1995), p. 271.

[134] Comentario del señor C. Bowdler Henry en McAuley, 1974, p. 788.

[135] Cita en J. E. McAuley, «Valadier Revisited», *Dental Historian* 19 (1990), p. 19.

[136] Cita en *ibid.*

[137] Garffild Lloyd Lewis, *Faced with Mametz*, Llanrwst: Gwasg Carreg Gwalch, 2017, p. 89.

[138] Herman H. de Boer, «The History of Bone Grafts», *Clinical Orthopaedics and Related Research* 226 (enero de 1988), pp. 292-298.

[139] Carta de Philip Thorpe a Reginald Pound, 30 de marzo de 1963, 2, «Letters to Reginald Pound».

[140] Lewis, 2017, p. 92.

[141] Meikle, 2013, p. 49.

[142] Carta de Philip Thorpe al señor J. E. McAuley, 29 de mayo de 1965, Museum of Military Medicine, Aldershot, RADCCF/3/3/4/55/VALA.

[143] Meikle, 2013, p. 52.

[144] Gillies y Millard, 1957, p. 6.

[145] *Ibid.*, p. 22.

[146] Harold Gillies, «The Problems of Facial Reconstruction», *Transactions of the Medical Society of London* 41 (1918), p. 165.

03

Destino especial

El hospital de campaña belga y su personal ya habían superado una buena dosis de problemas cuando llegó Harold Gillies, en la primavera de 1915.[147] Desde el inicio de la guerra habían pasado por tres emplazamientos distintos. Comenzaron en Amberes, hasta que las tropas alemanas sitiaron la ciudad en octubre de 1914. Una noche, al amparo de la oscuridad, médicos y enfermeras escaparon del enemigo y cargaron a los pacientes en autobuses abarrotados de vajilla, mantas e instrumental médico. Aunque los autobuses se separaron en el caos del bombardeo, el personal acabó reagrupándose e instaló un segundo hospital en una antigua escuela de Veurne, veinticinco kilómetros al este de Dunkerque. Sin embargo, la tranquila ciudad belga no tardó mucho tiempo en atraer la atención de los alemanes.[148]

En enero de 1915 (tres meses después del asedio de Amberes), Veurne fue duramente bombardeada. Cuando el personal del hospital comenzó una nueva evacuación, Rosa Vecht, una enfermera de treinta y tres años, recibió un impacto de metralla en la pierna mientras se despedía de sus colegas. Los daños fueron de tal envergadura que hubo que amputar la pierna a la altura de la cadera. Vecht perdió una gran cantidad de sangre durante la operación y al final murió. Fue la única enfermera neerlandesa que murió en la Primera Guerra Mundial.[149]

El tercer emplazamiento del hospital de campaña estaba a solo tres kilómetros del segundo, en un pueblo de provincias llamado Hoogstade, al que solo se podía acceder por caminos estrechos y escarpados. El personal transformó una desvencijada casa de beneficencia de dos plantas en un hospital con ochenta camas, rodeado por edificios agrícolas y campos de cultivo que bajaban hasta un arroyo.[150] Las enfermeras, los camilleros y las lavanderas dormían en el desván, con paños y sábanas colgados de las vigas a modo de tabiques. En la planta de abajo estaba la cocina, cuyo cocinero había huido de sus captores alemanes tras prepararles un gran banquete de platos aderezados con licor y litros de vino. Después de emborrachar al enemigo, se calzó el sombrero y el abrigo, y se marchó con toda tranquilidad.[151]

Como los que le precedieron, el hospital de Hoogstade estaba a una

cercanía inquietante de la acción. *The Times* lo declaró «el hospital más cercano a la línea de fuego», y animaba a los lectores a sufragar con donativos su mantenimiento para salvar vidas y evitar amputaciones.[152] Con todo, el ambiente que reinaba en el hospital era una extraña mezcla entre lo rústico y lo marcial. Como recordaba una enfermera:

> Las vacas paseaban entre ambulancias y coches pintados de gris de combate con enormes cruces rojas. Había soldados transportando heridos en camillas o sacando a los muertos, monjas ordeñando vacas y ancianas enclenques de la casa de beneficencia correteando de un lado a otro con grandes cofias, mientras las enfermeras del Ejército pasaban volando para hacer recados. En el mismo granero, unos mecánicos reparaban los motores de los automóviles mientras los rudos labradores sacudían el maíz con antiguos mayales.[153]

Puede que el entorno rural tuviera su encanto, pero le faltaban las comodidades modernas que ofrecía una ciudad. El hospital no solo estaba rodeado de campos de cultivo, sino también de fango y estiércol. «Un enorme pozo negro corría bajo gran parte del patio de la granja, muy cerca del pozo del que sacábamos el agua potable y donde la manija de la bomba chirriaba día y noche», anotó la misma enfermera en su diario.[154] No hace falta decir que los recién llegados a este puesto avanzado no se sentían como en casa.

Gillies desembarcó en Dunkerque el 1 de mayo, tan solo una semana antes del tristemente célebre hundimiento del RMS Lusitania por los torpedos de un submarino alemán, en el que murieron 1.201 civiles (128 de ellos, estadounidenses). Iba en compañía de Herbert W. Morrison, que acababa de ser nombrado comandante del hospital de campaña belga.[155] Lamentablemente, no se notificó al personal la fecha de su llegada, por lo que nadie acudió a recibirlos y la pareja tuvo que esperar varias horas en el muelle al chófer Nat Batten.[156] Morrison estaba furioso. Se quejó de la aparente falta de organización del hospital y culpó al propio Batten del descuido. Batten no dejó pasar el arrebato de ira y advirtió a Morrison que no podría conservar mucho tiempo su puesto de comandante con esa actitud. Más tarde, Morrison destituyó a Batten: una decisión impopular que provocó una cadena de dimisiones.

Gillies y Morrison no fueron los únicos que llegaron al hospital esa primavera. También lo visitó la ilustre científica Marie Curie. Por entonces, Curie era ya famosa por el descubrimiento del radio; en 1903, se convirtió en la primera mujer en ser galardonada con el Premio Nobel, y volvió a recibirlo en 1911. Cuando estalló la guerra, dejó a un lado su labor científica y selló todas sus reservas del elemento radiactivo en un recipiente de plomo que trasladó a una caja de seguridad en Burdeos para que no cayera en manos de los alemanes. Luego, puso su talento al servicio de los esfuerzos bélicos y creó un vehículo que transportaba una cama de hospital, un

generador, una máquina de rayos X y un cuarto oscuro fotográfico. Estos «*petite* Curies», como se los conoció, podían llevarse directamente al campo de batalla. Durante la guerra, la física y química de fama mundial también creó doscientas clínicas permanentes de rayos X y ayudó a formar a ciento cincuenta mujeres como técnicas de radiología para dirigirlas.

Curie se trasladó hasta el hospital de campaña belga junto a su hija Irène en una de sus ambulancias. Una enfermera recordaba cómo la científica se levantaba a las cinco de la mañana y comenzaba su jornada. «Vivió con nosotros durante dos o tres semanas, compartía nuestra vida diaria y se sentaba a nuestro lado a la hora de comer; era la mujer más sencilla y amable», escribió en su diario.[157] Irène aprendió a manejar la máquina de rayos X con su madre y se quedó en el hospital tras su partida.

La guerra empujaba a personalidades ya reputadas como Curie a aportar sus capacidades, pero Gillies aún tenía que dejar huella en el terreno que había elegido para la acción. Gillies entró por primera vez en el improvisado quirófano del hospital de campaña a comienzos de mayo de 1915, con la segunda batalla de Ypres en pleno apogeo. El edificio destartalado se estremecía bajo el incesante fuego de artillería a lo lejos. Casi a cada hora llegaban al hospital nuevos heridos que requerían la intervención de Gillies. Las operaciones se sucedían día y noche y había dos mesas ocupadas en todo momento. El suelo estaba resbaladizo de sangre. Una enfermera recordaba que hasta los conductores de las ambulancias que llevaban a los nuevos heridos «tenían que coger una fregona y limpiar la sangre del suelo o sujetar una pierna o un brazo mientras los cortaban».[158] El trabajo era interminable y desolador.

Gillies acababa de ser nombrado cirujano jefe y la segunda batalla de Ypres fue su bautismo de fuego. Esta contienda no solo se cobró decenas de miles de vidas (entre ellas la de John Condon, de catorce años, el caído más joven del conflicto), también fue la primera batalla en la que los alemanes emplearon el gas cloro como arma química.[159]

El cloro es un gas diatómico, unas dos veces y media más denso que el aire. Al reaccionar con el agua de los pulmones, forma ácido clorhídrico, que puede causar daños permanentes en los tejidos y provocar la muerte en muy poco tiempo. El soldado británico Lendon Payne recordaba los estremecedores efectos de un ataque con gas, poco antes de la llegada de Gillies a Bélgica: «Cuando miré hacia la orilla, apenas podía creer lo que veían mis ojos. Estaba totalmente cubierta de cuerpos de hombres gaseados. Debían de ser más de un millar. Y aguas abajo, siguiendo la orilla del canal, también estaba todo lleno de cadáveres».[160]

El cloro no fue útil durante mucho tiempo, ya que era fácil detectarlo por su color y su olor característicos. Con el tiempo, lo sustituyeron químicos más letales y eficaces, como el fosgeno, el bromo y el sulfuro de dicloroetilo, conocido coloquialmente como gas mostaza. El uso de armas químicas acabó impulsando el diseño de las escalofriantes máscaras de gas que pasaron a ser un símbolo de la Primera Guerra Mundial. Sin embargo, en la primavera de 1915 no había equipo de protección, y nadie que trabajara en el hospital de campaña belga había sido testigo de los efectos catastróficos del gas venenoso en los hombres. Una enfermera relató su impotencia al enfrentarse a las víctimas de la guerra química: «Yacían plenamente conscientes mientras se ahogaban, asfixiaban y morían en horrible agonía. Hacíamos cuanto podíamos, pero aún no se había descubierto el mejor tratamiento para estos casos y nos sentíamos casi impotentes».[161] Los que sucumbían a causa del gas eran transportados en ambulancia hasta su último lugar de descanso en un maizal cercano.

Sin duda, Gillies no debió de ser inmune a la presión mental y física mientras trabajó en el hospital de campaña. Un mes de combate dejó decenas de miles de muertos y heridos en ambos bandos. Cuando se marchó, había adquirido una experiencia considerable en el tratamiento de los efectos del material bélico en el organismo. Sin embargo, aunque podía detener hemorragias y estabilizar a muchos pacientes, aún no había descubierto cómo tratar los daños a largo plazo que se sufrían en el frente.

En junio de 1915, poco después de que la segunda batalla de Ypres se saldara con importantes avances para los alemanes, Gillies ascendió al rango de comandante y fue destinado al hospital de retaguardia del Ejército aliado de Étaples, en Francia.[162] Antes de incorporarse a su nuevo destino, regresó a Londres de permiso y visitó a Kathleen, que en su ausencia había dado a luz a su segunda hija, Margaret.[163] A pesar de lo ajetreada que debía de ser la vida hogareña con dos criaturas, Gillies no dejó de escabullirse para jugar al golf. El periodista deportivo Henry Leach informó de que varias personas estaban «dispuestas a jurar que en los últimos días han visto [a Gillies] con el uniforme de comandante del Cuerpo Médico». Leach seguía diciendo que «este comandante se ha presentado un par de veces en cierto campo londinense y ha hecho unas puntuaciones excepcionalmente bajas».[164]

Gillies no dedicó todo el tiempo de permiso a frivolidades. De hecho, tenía la intención de investigar los avances que se estaban produciendo en la especialidad quirúrgica que lo sedujo mientras estuvo con Valadier. Un colega le prestó un libro alemán que dedicaba uno de sus apartados a la cirugía maxilofacial. La comunidad médica

alemana estaba muy adelantada a la de otras naciones por conflictos recientes como la guerra de los Balcanes de 1913, que causó un gran número de lesiones faciales similares a las de la Primera Guerra Mundial, aunque a menor escala. Los alemanes enseguida adoptaron una estrategia multidisciplinar, en la que no solo participaban cirujanos, sino también dentistas y protésicos dentales para ocuparse de distintos aspectos de la reconstrucción.[165] Aunque pocas de sus intervenciones eran un éxito, hubo grandes avances en el conocimiento. El libro le dejó una profunda huella a Gillies, que comentó: «Me topé con una especialidad de la cirugía que me resultaba apasionante».[166]

Esta fascinación lo animó a seguir investigando. De regreso a Francia en el mes de junio, Gillies se detuvo en París para visitar a Hippolyte Morestin, de quien esperaba obtener información crucial. El cirujano se había hecho célebre por tratar a la actriz Sarah Bernhardt cuando se destrozó la rodilla saltando desde el parapeto del Castel Sant'Angelo en el último acto de *La Tosca*, de Victorien Sardou. Por lo que sabía Gillies, Morestin obraba auténticos milagros en el hospital de Val-de-Grâce, donde se atendía a soldados franceses con heridas faciales. Estaba deseando ver con sus propios ojos el trabajo del cirujano facial más importante de Europa.

Morestin era un hombre huraño, de mirada penetrante y barba en punta, con unos cambios de humor frecuentes y extremos. El escritor francés Georges Duhamel, que recibió formación quirúrgica con Morestin antes y durante la guerra, decía que el melancólico cirujano se transformaba en una «bestia salvaje, rápida y feroz» de un segundo para el otro. Recordaba que una vez Morestin le seccionó rápidamente la lengua cancerosa a un paciente que solo estaba medio inconsciente mientras «tosía [y] nos escupía sangre a la cara».[167] En otra ocasión, el cirujano colmó de reproches a una niña muerta: «le hablaba y le recriminaba» que se hubiera muerto sin darles tiempo a operarla.[168] Incluso en sus necrológicas se lo recordaba por su carácter voluble, que alternaba periodos de tranquilidad con estallidos de actividad frenética: «Pocos cirujanos han mostrado jamás una energía más poderosa que este hombre de cuerpo frágil, rostro demacrado [y] mirada ardiente».[169]

Puede que el temperamento irascible de Morestin sea más fácil de comprender si se conoce su pasado. Sabía bien lo que es una experiencia traumática. En 1902, mientras estudiaba Medicina en París, un volcán de la isla de Martinica que llevaba décadas inactivo entró en erupción y cubrió de polvo y ceniza ardiendo su ciudad natal de Saint-Pierre. En sesenta segundos, la zona quedó arrasada por material piroclástico a una temperatura de más de mil grados. De los treinta mil habitantes de Saint-Pierre solo hubo dos supervivientes.

Murió toda la familia de Morestin, también su padre, que era cirujano y cuyo estímulo para dedicarse a la profesión médica alejó a su hijo del lugar del desastre y le salvó la vida. Morestin arrastraba una profunda tristeza desde entonces.[170]

La tragedia no impidió que continuara sus estudios. Demostró tener unos extraordinarios conocimientos de anatomía, que le fueron de gran utilidad al principio de su andadura profesional, cuando se especializó en la extirpación de tumores cancerosos de las mejillas y la boca de los pacientes. Tampoco tardó en dedicarse a técnicas reconstructivas para corregir las cicatrices dejadas por el bisturí.

A diferencia de muchos de sus coetáneos, Morestin prestaba especial atención a las cuestiones estéticas, llegando incluso a experimentar con *minilifting*s faciales en los que tensaba la piel con una serie de pequeñas escisiones elípticas. Cuando estalló la Primera Guerra Mundial, fue perfectamente lógico que se centrara en las lesiones maxilofaciales. Sin embargo, en su arrogancia, creía que solo los cirujanos podían reparar una cara. Por esa razón, rara vez contaba con odontólogos, a quienes trataba con condescendencia. No obstante, su incomparable destreza quirúrgica estaba muy solicitada; el número de soldados heridos franceses que llegaba a sus manos no paró de crecer, hasta que se encontró al cuidado de nada menos que cuatrocientas ochenta camas.

Cuando empezaron a llegar las primeras víctimas del frente, el Val-de-Grâce ya tenía una larga trayectoria en el tratamiento de personal militar. Con su ornamentada cúpula, la antigua iglesia se elevaba por encima de las concurridas calles del corazón del actual distrito 5 de París y parecía sacada de un cuento de hadas. Se construyó en el siglo XVII para celebrar el milagroso nacimiento de Luis XIV: su madre había tardado veintitrés años en tener hijos. Durante la Revolución francesa, las monjas benedictinas del templo prestaron asistencia médica a los revolucionarios heridos, con lo que el Val-de-Grâce evitó la profanación y el vandalismo que sufrieron tantas iglesias parisinas, como la propia catedral de Notre Dame. Poco después, el edificio se convirtió en hospital militar. Cuando llegó Gillies en el verano de 1915, era un hervidero de actividad. Hippolyte Morestin le fascinó al momento con su «ingenio afilado como una daga, […] el mostacho y la barba en punta».[171]

El cirujano mayor lo recibió en el quirófano. Allí Gillies vio cómo extirpaba meticulosamente un tumor canceroso de la cara de un paciente y cerraba la herida resultante utilizando un colgajo de piel del cuello. Gillies recordaría más adelante ese momento decisivo de su carrera: «Lo miraba embelesado mientras extirpaba media cara deformada por un cáncer espantoso y luego le daba la vuelta a un colgajo del cuello para reconstruir con él no solo la mejilla, sino el

lateral de la nariz y el labio de una sola vez».[172] Años después, cuando ya era una autoridad en reconstrucción facial y con el saber que dan los años, Gillies pensaba que lo más seguro es que aquella intervención no fuera un éxito; sin embargo, en aquel momento «era lo más emocionante que había visto nunca. Me enamoré del trabajo en el acto».[173]

En sus destinos, Gillies tuvo la suerte de coincidir con figuras que le sirvieron de inspiración. Poco después de dejar el Val-de-Grâce se incorporó a su nuevo puesto en el hospital de retaguardia del Ejército aliado de Étaples.[174] En esa época conoció a Varaztad Kazanjian, un cirujano dentista armenioestadounidense que trabajaba en el hospital general número 22 de Camiers. Kazanjian se desplazó a Francia en junio de 1915 con un destacamento de personal médico voluntario de la Universidad de Harvard para prestar asistencia al Ejército británico. Al poco de su llegada, Kazanjian creó una unidad especializada para el tratamiento de heridas maxilofaciales. Al igual que Valadier, pasaba día y noche atendiendo a hombres con la mandíbula rota, la nariz destrozada y laceraciones faciales. Gillies admiraba a Kazanjian, cuyo concienzudo trabajo le subrayaba la importancia primordial de la odontología en la reconstrucción facial. «El uso de prótesis dentales lastradas resultaba en unos labios muy carnosos y el mentón ancho», se maravillaba Gillies.[175] Los dos hombres siguieron en contacto estrecho durante toda la guerra.[176]

Gillies estaba decidido a poner en práctica sus nuevos conocimientos y su entusiasmo por la cirugía plástica. Aunque Kazanjian, Valadier y Morestin se dejaban la piel para hacer frente al creciente número de lesiones faciales causadas por la guerra, Gillies sabía que el sistema con el que se trataba a esos soldados estaba atomizado y era ineficaz. Así, aunque algunos hombres tenían la suerte de acabar al cuidado de estos especialistas, la mayoría eran atendidos por cirujanos generales que los remendaban a toda prisa para enviarlos de nuevo a las trincheras.

Para complicar más el problema, la cirugía plástica aún no era una disciplina formal y prácticamente ningún cirujano británico tenía experiencia clínica en el campo. Gillies estaba convencido de que, si se concentraba el tratamiento de los heridos en un único lugar, los cirujanos que trabajaran allí podrían aprender más rápido sobre el terreno y, así, ser más eficientes en posteriores oleadas de pacientes. En su opinión, para tratar el ingente número de heridas faciales del frente occidental, hacía falta un centro que reuniera a diversos profesionales y donde se pudieran probar, ensayar y estandarizar los métodos quirúrgicos.[177]

A finales de 1915, Gillies tomó la decisión de hablar directamente con *sir* William Arbuthnot Lane, el cirujano jefe del Cambridge

Military Hospital, un centro ubicado en Aldershot, en el condado de Hampshire (en realidad, debía su nombre a uno de los duques de Cambridge). Lane era un hombre progresista y uno de los primeros defensores del uso de gorros, mascarillas y guantes estériles en el quirófano. Poco antes también había ayudado a concentrar a los amputados en el hospital Queen Mary de Roehampton para que recibieran atención especializada: era la persona perfecta a quien acudir. En efecto, Lane se mostró receptivo a la idea de crear una unidad dedicada en exclusiva a las heridas de cara y mandíbula en Aldershot, y sabía que Gillies estaba en condiciones de hacerse cargo de ella, dada su experiencia con casos similares en Francia. Trasladó la idea de Gillies a su buen amigo Alfred Keogh, director general de los Servicios Médicos del Ejército británico, y la petición no tardó en ser atendida.

El 11 de enero de 1916, Gillies recibió la orden del Ministerio de Defensa de que se presentara en el Cambridge Military Hospital para un servicio especial relacionado con la cirugía plástica. Ahora solo tenía que demostrar que estaba a la altura de la labor.

[147] *The Times*, 5 de mayo de 1915, p. 13. Según el periódico, Gillies partió hacia Bélgica en compañía de Morrison el sábado, 1 de mayo de 1915.

[148] Henry Sessions Souttar, *A Surgeon in Belgium*, Londres: Edward Arnold, 1915, pp. 110-127.

[149] C. P. Blacker, *Have You Forgotten Yet? The First World War Memoirs by C. P. Blacker*, Barnsley: Leo Cooper, 2000, pp. 17-18.

[150] «Belgian Field Hospital», *The Times*, 27 de abril de 1916, p. 8.

[151] *A War Nurse's Diary: Sketches from a Belgian Field Hospital*, Nueva York: Macmillan, 1918, pp. 86-88.

[152] *The Times*, 7 de septiembre de 1915, p. 6.

[153] *A War Nurse's Diary*, 1918, p. 87.

[154] *Ibid.*

[155] *The Times*, 5 de mayo de 1915, p. 13.

[156] Blacker, 2000, pp. 28-29.

[157] *A War Nurse's Diary*, 1918, p. 102.

[158] *Ibid.*, p. 99.

[159] Van Bergen, 2009, pp. 65-66. Al comienzo de la guerra, los alemanes empezaron a utilizar gas cloro con un efecto mínimo en el frente oriental de Rusia, en Bolimov; las temperaturas eran tan bajas que el gas se congeló.

[160] «Voices of the First World War: Gas Attack at Ypres», pódcast de Imperial War Museums, https://www.iwm.org.uk/history/voices-of-the-first-world-war-gas-attack-at-ypres [consultado en diciembre de 2023].

[161] *A War Nurse's Diary*, 1918, p. 99.

[162] Era el hospital número siete. Entre el 23 de octubre de 1914 y el 11 de enero de 1915 ocupó el hotel Christol de Boulogne con doscientas camas y después funcionó durante cinco meses en Étaples, entre agosto y noviembre de 1915. Gillies tomó un permiso a finales de junio y, al regresar a Francia, hizo escala en París para visitar a Morestin. Es probable que llegara al hospital de retaguardia del Ejército aliado de Étaples poco antes de su reapertura en agosto de 1915 o al poco de que estuviera otra vez operativo. William Grant Macpherson, *History of the Great War Based on Official Documents. Medical Services General History*, vol. 2, Londres: His Majesty's Stationery Office, 1923, p. 73.

[163] Henry Leach, «The Golfer's Progress», *Illustrated Sporting and Dramatic News*, 26 de junio de 1915, p. 470.

[164] *Ibid.*

[165] Darryl Tong, Andrew Bamji, Tom Brooking y Robert Love, «Plastic Kiwis—New Zealanders and the Development of a Specialty», *Journal of Military and Veterans' Health* 17 (octubre de 2008), p. 12. Véase también W. H. Dolamore, «The Treatment in Germany of Gunshot Injuries of the Face and Jaws», *British Dental Journal* 37 (1916 War Supplement), pp. 105-184.

[166] Cita en Pound, 1964, p. 23. Pound afirma que fue un libro lo que inspiró a Gillies; sin embargo, Andrew Bamji especuló que pudo haber sido un artículo.

[167] Georges Duhamel, «A Muster of Ghosts», en *Light on My Days: An Autobiography*, Londres: J. M. Dent & Sons, 1948, trad. al inglés de Basil Collier, p. 275.

[168] *Ibid.*, pp. 276-277.

[169] J. L. Faure, «H. Morestin (1869–1919)», *Presse Médicale* 27 (1919), p. 109. Localizado en Blair O. Rogers, «Hippolyte Morestin (1869–1919). Part I: A Brief Biography», *Aesthetic Plastic Surgery* 6 (1982), p. 143.

[170] David Tolhurst, *Pioneers in Plastic Surgery*, Cham: Springer, 2015, pp. 35-38. Véase también Rogers, 1982, pp. 141-147.

[171] Gillies y Millard, 1957, p. 7.

[172] *Ibid.*

[173] *Ibid.*

[174] Gillies estuvo en el hospital de retaguardia del Ejército aliado hasta diciembre de 1915. *London Gazette*, suplemento 29415 (23 de diciembre de 1915), 12804.

[175] Gillies y Millard, 1957, p. 22.

[176] Más información sobre la relación entre Gillies y Kazanjian, en Hagop Martin Deranian, *Miracle Man of the Western Front: Dr. Varaztad H. Kazanjian, Pioneer Plastic Surgeon*, Worcester: Chandler House Press, 2007, pp. 106-108.

[177] Bamji, 2017, p. 48.

04

Un arte nuevo y extraño

Harold Gillies entró por primera vez en la sala del Cambridge Military Hospital, de Aldershot, en un frío día de enero de 1916. Miró a su alrededor con aires de dueño y señor y se acercó a una enfermera irlandesa llamada Catherine Black: «Este sitio es justo lo que necesito [para mis casos maxilofaciales]. […] Ya pueden trasladar a estos pobres muchachos a otras salas».[178] A Black, que acababa de adaptarse al ritmo de su trabajo diario, le sorprendió la despreocupación con la que dio esa orden, como si buscar nuevas camas para heridos graves en un hospital abarrotado se pudiera resolver en cuestión de minutos.

Black pronto comprendió que la palabra *imposible* no formaba parte del vocabulario de Gillies. No servía de nada discutir con él. En su opinión, lo que había que hacer *se hacía* sin más. «No admitía la derrota», apuntó Black,[179] y esa actitud les sirvió de mucho a sus pacientes cuando empezó la hercúlea tarea de reconstruirles el rostro.

Cuando estalló la Primera Guerra Mundial, Black ya se acercaba a los cuarenta años y trabajaba en el Royal London Hospital. Se presentó como enfermera voluntaria, aunque pensaba que no llegarían a llamarla. Como la mayoría, estaba convencida de que el conflicto iba a terminar antes de Navidad y de que no harían falta sus servicios. Sin embargo, la demanda de personal médico y de enfermería creció cada vez más, a la par que el número de bajas. Antes de darse cuenta, vestía un uniforme de enfermera militar que parecía un hábito de monja: un sencillo vestido de color gris, capa con ribete escarlata y cofia de muselina blanca. Cuando Gillies llegó a su pabellón en 1916, ya se preguntaba si la guerra iba a terminar algún día.[180]

El Cambridge Military Hospital tenía un largo pasillo central que se extendía casi hasta donde alcanzaba la vista. Lo construyeron de acuerdo con las reformas sanitarias inspiradas por Florence Nightingale en el siglo XIX, con salas espaciosas e iluminadas por grandes ventanales a ambos lados para la ventilación cruzada. El edificio, de estilo neoclásico y con una torre de reloj en el centro, estaba situado en lo alto de una colina, un lugar elegido cuidadosamente por los arquitectos, convencidos de que el emplazamiento elevado conseguiría que el viento «barriera» las

infecciones. Sin embargo, el enorme hospital estaba sumido en el caos cuando llegó Black.

Un año antes, casi todas las enfermeras del ejército regular fueron destinadas a Francia y se llevaron consigo el mejor equipamiento médico. También se envió a la mayoría de los cirujanos a servir cerca del frente y solo quedaron atrás médicos de edad avanzada no aptos para el servicio o recién salidos de la facultad y sin experiencia. Con el tiempo, incluso esos novatos fueron destinados a primera línea. La enfermera estadounidense Ellen La Motte resumió la desoladora situación con estas palabras: «Un gran número de jóvenes que no sabían gran cosa y un gran número de ancianos que nunca habían sabido gran cosa y habían olvidado la mayor parte debieron aprender a marchas forzadas. No quedaba otra porque no había suficientes buenos médicos para todos. [...] Había que preparar a los inmaduros y a los seniles».[181] Tan grave era la escasez de personal médico en el continente que, al menos en una ocasión, se sustituyó a un médico de regimiento caído en acto de servicio por un veterinario.[182]

De vuelta en el Cambridge Military Hospital de Aldershot, aquella «variopinta multitud» (en palabras de Black) de médicos veteranos y neófitos era la última esperanza para los hombres que llegaban allí. Muchos heridos estaban ya deteriorados por la vida en las trincheras. Aunque en teoría cada hombre debía tener una etiqueta con el nombre, número, regimiento, tipo de herida y una nota que indicara si había recibido la inyección antitetánica, lo cierto es que muchos solo llevaban las letras GOK, *God only knows*... Sabe Dios.[183]

La imagen de un soldado con heridas en la cabeza y en el cuello podía conmocionar a las enfermeras más curtidas. Henriette Rémi, una enfermera suiza que trabajó en un hospital alemán durante la guerra, recordaba a hombres desfigurados con «despojos mutilados en lugar de caras».[184] Mary Borden, que más tarde sufrió un colapso mental, relató el momento en que levantó el vendaje de la cabeza de un soldado y se le cayó medio cerebro.[185] Con semejante carnicería, el personal de enfermería era muy consciente de la gravedad del lejano conflicto que asolaba el frente: «No era posible vivir todos los horrores que nos tocó vivir y ver lo que vimos y seguir como si tal cosa —reflexionaba más tarde Catherine Black—. Llegabas siendo joven y despreocupada y salías mucho más vieja de lo que te habrían avejentado los años».[186]

En cuanto Harold Gillies dio la orden de vaciar la sala, Black comenzó con la pesadilla logística de trasladar a los hombres a su cargo a otras unidades del hospital. Mientras tanto, Gillies —que acababa de reencontrarse con su familia— se despidió una vez más de su mujer y sus dos hijos y regresó al continente con el propósito de adquirir más experiencia en cirugía reparadora. Sus viajes lo llevaron de nuevo a

París, donde decidió visitar por segunda vez a Hippolyte Morestin en el Val-de-Grâce.

Se rumoreaba que el cirujano francés había estado practicando injertos de cartílago en pacientes y que los resultados eran buenos. «Estaba sediento de los conocimientos que esperaba obtener observando el trabajo de este cirujano», escribió Gillies.[187] A su llegada, sin embargo, Morestin le negó la entrada al quirófano. Desesperado por aprender, Gillies le mostró su permiso oficial, pero el cirujano se encogió de hombros y se dio media vuelta, dejándolo perplejo. Como Gillies, muchos cirujanos extranjeros acudieron al hospital en busca del consejo del francés durante la guerra, lo que podría explicar la fría acogida. Georges Duhamel, alumno de Morestin, comentó que «deberíamos haber tratado [a esos visitantes] como invitados. […] No fue el caso, por norma general».[188]

A su regreso de Francia, Gillies se dirigió directamente al Ministerio de Defensa de Londres. Este edificio neobarroco de piedra de Portland estaba situado en la avenida Horse Guards de Whitehall, en el corazón de la ciudad. Junto a las cuatro refinadas cúpulas de la cubierta estaban las silentes esculturas que personificaban la Verdad y la Justicia, la Victoria y la Fama y (como era de esperar, dada la función del edificio) la Guerra y la Paz. Las mil habitaciones y los siete pisos de despachos y pasillos del edificio bullían de actividad cuando llegó Gillies.

En su visita, recomendó que los soldados con lesiones faciales llevaran etiquetas que los dirigieran a la unidad que acababa de crear en el Cambridge Military Hospital, pero nadie se mostró muy receptivo a la idea. Al fin y al cabo, los funcionarios no habían visto las heridas que sufrían los combatientes británicos y quizá no lo consideraran una cuestión apremiante. Gillies recordaría más tarde la actitud desdeñosa de sus superiores: «En el Ministerio de Defensa me dijeron: "Lárgate, muchacho. Estamos demasiado ocupados para esas cosas"».[189]

Gillies, a sabiendas de que nadie se ocuparía del asunto si no lo hacía él, se dirigió al Strand en busca de una papelería y gastó diez libras de su propio bolsillo en etiquetas con la dirección de Aldershot. Acto seguido, regresó al ministerio y pidió que las enviaran al frente para los soldados con heridas en la cara. Tras esta peculiar solicitud, abandonó el edificio con la esperanza de que las etiquetas llegaran a los pacientes adecuados. Gillies estaba listo para empezar el trabajo.[190]

Comenzó a seleccionar a su equipo quirúrgico nada más regresar a Aldershot. A diferencia de Morestin, trató de rodearse de distintos especialistas con los que pudiera colaborar. Auguste Charles Valadier le había enseñado la importancia de las técnicas odontológicas en la

reconstrucción de mandíbulas, y Gillies llegó enseguida a la conclusión de que restaurar la estructura de la cara era tan importante como reparar los tejidos blandos. «En ninguna otra parte del trabajo entra más en juego la cooperación entre el dentista y el cirujano» que al reconstruir mandíbulas destrozadas, afirmó en *The Lancet* poco después de empezar a trabajar en Aldershot.[191] «Quien limite la reparación a los tejidos superficiales, sin atender las lecciones de arquitectura de la naturaleza, no podrá sino acabar en decepción».[192]

El principal papel del odontólogo en la reconstrucción facial era garantizar que el paciente pudiera comer y hablar con relativa facilidad, y, en este sentido, era fundamental para el éxito general de la reconstrucción. Debido al alto riesgo de infección en la era anterior a los antibióticos, no había una forma segura de estabilizar los huesos fracturados de forma interna con varillas, alambres, tornillos o placas de metal, como los cirujanos dentales pueden hacer hoy. En su lugar, había que emplear armazones y clavos externos a la cara para fijar la mandíbula mientras el cirujano se ocupaba de otros aspectos de la lesión.

Con estas complicaciones, no es de extrañar que, llegado el momento, Gillies solicitara la incorporación de dos cirujanos dentales, además de un anestesista y un ayudante quirúrgico. Con el tiempo, el equipo se amplió para incluir a otros cirujanos, radiólogos, artistas, escultores y fotógrafos, de acuerdo con su convicción de que la reconstrucción facial requería una estrategia multidisciplinar.

Mientras tanto, en un pequeño pero alentador milagro, el truco de Gillies con las etiquetas resultó ser muy efectivo. A las pocas semanas de su visita al Ministerio de Defensa, empezaron a llegar heridos con las etiquetas prendidas en el uniforme. En muy poco tiempo, el pabellón estaba lleno de heridos que necesitaban atención médica con urgencia: «En cuanto un soldado descuidado asomaba la cabeza […] por la trinchera y un rayo de luna le tocaba el blanco rostro, teníamos un nuevo paciente», escribió.[193]

Con la presión a la que estaban sometidos en el frente, la mayoría de los cirujanos se limitaba a coser los bordes de una herida abierta y confiaba en que la naturaleza se encargara del resto. Como era inevitable, eso causaba problemas a Gillies una vez que esos hombres llegaban a sus manos. Entendía el apremio de sus colegas cuando había que reparar caras a las que les faltaban grandes pedazos de carne: «Parecía que el primer paso importante era tapar el hueco —escribió—. Es por eso por lo que era tentador cerrar el agujero juntando los tejidos que había cerca».[194] Por desgracia, este método apresurado solía causar la destrucción celular, o necrosis, de la zona afectada, y si no se trataba podía extenderse al tejido sano cercano.

Para tratar la pérdida de tejidos en un rostro no había una solución

sencilla. Antes de la guerra, los cirujanos habían experimentado alguna vez con implantes, como placas de metal o celuloide, a pesar del riesgo de infección. Algunos médicos llegaron a inyectar cera de parafina caliente en el rostro para contornear, reparar o perfeccionar los rasgos del paciente. A principios del siglo XX, Gladys Deacon, duquesa de Marlborough, permitió que un médico le inyectara cera en el puente de la nariz con la esperanza de conseguir un perfil griego perfecto. Al ir envejeciendo, la cera se desplazó y acabó asentándose en la barbilla y formando bultos. Estaba tan disgustada por un cambio de aspecto que ya no la ajustaba a los cánones de belleza de la época que acabó recluida y aislada del mundo. Ante las incontables complicaciones que podían surgir al implantar sustancias extrañas en la cara (entre ellas, la probabilidad de rechazo), Gillies optó por sustituir hueso por hueso, cartílago por cartílago y piel por piel.[195]

Las consecuencias de las reparaciones apresuradas y mal calculadas que se hacían en el propio campo de batalla nunca fueron tan evidentes como en el caso de un hombre al que una bala le arrancó el labio inferior y la sección central de la mandíbula. Debido a la gravedad de la herida, lo trasladaron de urgencia a un hospital de campaña, donde los cirujanos unieron a la desesperada los trozos de mandíbula rota, por lo que terminó con un labio lleno de cicatrices y que se hundía con una «deformidad atroz». Al final, lo enviaron a Aldershot. Allí, Gillies tuvo que abrir de nuevo la herida original para agrandarla. Después, tomó tejido de debajo de la mandíbula para crear un colgajo de piel, con el que cubrió el defecto una vez dado la vuelta.[196]

El término en inglés para «colgajo», *flap*, comenzó a utilizarse en el siglo XVI y procede del neerlandés *flappe*, que se utiliza para referirse a algo que cuelga suelto y que solo está unido por un punto. En cirugía, un colgajo es una sección de tejido sano que se desprende parcialmente de la zona donante y se transfiere para cubrir una herida. El colgajo está vascularizado, es decir, tiene su propio riego sanguíneo a través de una única arteria grande o varios vasos sanguíneos más pequeños. Hay dos tipos de colgajo: local y a distancia. En el primero, para transferir piel de una zona próxima a la herida se corta un trozo de tejido intacto y, con un movimiento de rotación sobre el pedículo (el punto donde el colgajo permanece unido al cuerpo), se cubre con él la lesión; a continuación, se suturan las incisiones realizadas por el cirujano. Otra opción es el colgajo de avance, en el que se tira de la piel intacta en una sola dirección para cubrir el defecto, que luego se sutura.

Por su parte, en los colgajos a distancia se transfiere tejido desde una zona alejada del cuerpo. Al igual que con el método local, un lado del colgajo tiene que permanecer conectado a la zona donante para la

vascularización. Llevar a cabo este tipo de intervención podía suponer dejar al descubierto un largo «cordón» de piel, cuya base estaba formada por carne viva. Esto hacía que el colgajo fuera susceptible a infecciones, lo que podía poner en peligro la vida del paciente. Con el tiempo, Gillies encontró una solución a este problema: un nuevo tipo de colgajo con el que se reducía drásticamente el riesgo de infección. Sin embargo, en aquellos primeros días en Aldershot, tenía que resolver la situación lo mejor que podía.

Muchos casos planteaban complicaciones imprevistas. Un impacto de metralla le aplastó la mandíbula a un joven. Como consecuencia, por las vías respiratorias le entraba sangre que le rebosaba por la nariz y las comisuras de los labios. Sorprendentemente, no se asfixió: pasó los diez días de regreso a Gran Bretaña sentado en posición erguida. Sin embargo, debido a la naturaleza de su herida, no podía comer ni beber bien, así que llegó al Cambridge Military Hospital con desnutrición y deshidratación graves y la cara «bañada en pus, maloliente y […] gangrenosa».[197]

Lo primero que tuvo que hacer Gillies fue irrigar la herida infectada, como había visto hacer a Valadier en incontables ocasiones en la unidad especializada de Boulogne. Después, el personal de enfermería limpiaba la herida con regularidad mientras el paciente se sentaba erguido y con una palangana bajo la barbilla para recoger los fluidos. Al cabo de unas semanas, Gillies y su equipo consiguieron detener la infección y estimular la curación de los tejidos dañados. Entonces pudo centrar su atención en la reconstrucción necesaria.

Las infecciones no eran el único problema al que Gillies tuvo que hacer frente en Aldershot. Cada turno planteaba un sinfín de nuevas complicaciones. Edward D. Toland, que en 1914 trabajó en un hospital de campaña en el hotel Majestic de París, describió con todo lujo de detalles las dificultades que tuvo que afrontar su personal con un paciente que no podía comer alimentos sólidos debido a las heridas:

> [El paciente] tiene que yacer boca abajo y, por supuesto, solamente puede ingerir alimentos líquidos. Le ponemos una palangana delante y un paño de goma alrededor del cuello; luego, se introduce un tubo de goma por la garganta y vertemos caldo de carne o leche con un embudo. Más o menos cada dos tragos, baja por el lado equivocado y se ahoga durante un par de minutos; luego, asiente con la cabeza para darnos a entender que vuelve a estar listo.[198]

Gillies comprendió que era esencial que los hombres estuvieran fuertes para poder soportar toda una serie de agotadoras operaciones. De esta manera, en Aldershot se cuidaba mucho la dieta, que consistía principalmente en sopas, leche y alimentos digeridos de forma artificial. El alimento líquido se administraba mediante embudos y tubos de goma, y luego se les rociaba la boca y la garganta con agua

para mantenerlas libres de infecciones. Para los que podían masticar también había huevos…, muchos huevos. Según la enfermera Black, ella y sus colegas podían servir hasta trescientos huevos a los pacientes en un solo día. El trabajo era interminable. En cuanto acababan de alimentar a los hombres, tenían que volver a empezar. [199]

De este modo, los primeros y vacilantes pasos de la nueva unidad de maxilofacial se fueron integrando poco a poco en la rutina de Aldershot.

El invierno se alargaba y el personal médico del Ejército trabajaba cada vez más horas para devolver a los soldados heridos al campo de batalla y hacer frente a la escasez de hombres que generaba la primera guerra industrializada a gran escala de la historia.[200] Un reportero de *The Times* comentó que los heridos «empezaron a tener un valor potencial cuando resultó difícil conseguir una cantidad adecuada de nuevos reclutas».[201]

Gillies no pudo escapar a la presión desmoralizadora de tener que enviar a los hombres de vuelta al frente. Se lamentaba de que «en cuanto había curación, se devolvía al soldado a su batallón o batería, muchas veces siendo poco más que un remedo de lo que fue».[202] Tan pronto como los muchachos podían soportar el peso del equipo de campaña, se los enviaba otra vez a la batalla para ser despedazados de nuevo. Una enfermera de guerra se preguntaba: «¿No era acaso una tarea baldía curar a hombres para remendarlos y enviarlos de vuelta a las trincheras?».[203]

Gillies reconoció este dilema en un discurso dirigido a la Medical Society of London: «He de hacer constar que mi primera obligación es para con el Ejército y que eso me exige devolver al servicio al mayor número de soldados en el menor tiempo. Mi segunda obligación es para con el paciente y hacer lo mejor que esté en mi mano por él, ya termine con un éxito espectacular, ya siendo un infeliz retirado lleno de remiendos; mi tercera obligación es contribuir con toda la libertad posible a la ciencia y al conocimiento de la cirugía».[204] Por supuesto, estos tres deberes solían entrar en conflicto y Gillies admitía que las presiones del frente obstaculizaban muchas veces su compromiso con los pacientes y con la profesión.

Resulta irónico que los adelantos médicos que surgieron para remediar los horrores de la guerra sirvieran también para dilatarla en el tiempo. Un soldado observó: «Una baja no llevaba a horrorizarse, sino a buscar un reemplazo».[205] Mientras los médicos se apresuraban a curar a los hombres, alimentaban sin pretenderlo la maquinaria de guerra con nuevos efectivos. El cirujano de guerra Fred H. Albee comentó: «Tan deplorable resultado solo podía tener un aspecto positivo: que, a la larga, la humanidad se iba a beneficiar del

conocimiento que los cirujanos adquirieron en tiempo de guerra».[206] Hasta entonces, mientras la guerra estuviera en pleno apogeo y haciendo estragos, solo había un objetivo: devolver al frente a tantos soldados y tan rápido como fuera posible.

Mientras en Aldershot Gillies se afanaba en curar a sus pacientes, el Ejército británico empezó a buscar medidas destinadas a proteger a los soldados de infantería de las heridas en la cabeza. En el primer año de la guerra, los combatientes llevaban gorras de tela y entraban en combate sin ninguna protección diseñada específicamente para la cabeza. Las gorras no solo no protegían a las tropas de las balas y la metralla, sino que tampoco resguardaban de las inestables condiciones meteorológicas del frente. «No se podría haber ideado nada más inadecuado para el servicio activo que la actual gorra militar —se lamentaba un reportero de *The Times*—. Hace más visible a quien la lleva […] y no protege de modo alguno contra el sol ni la lluvia».[207] El riesgo era idéntico para los aliados franceses y belgas; ni siquiera el *pickelhaube* de los alemanes, con su célebre pincho de latón, ofrecía apenas resistencia contra una esquirla de proyectil a gran velocidad.

En 1915, el Ejército francés fabricó el primer casco de metal. Era una pieza en forma de cuenco hecha de acero dulce que se colocaba debajo del gorro de tela. Por desgracia, si las esquirlas de proyectil perforaban el casquete, arrastraban consigo trozos de tela sucia hasta la herida, lo que aumentaba el riesgo de infección. Para empeorar las cosas, esos endebles casquetes metálicos se rompían en astillas de metralla al ser alcanzados y así causaban todavía más daño al portador y a cuantos había cerca. Los franceses volvieron a la mesa de diseño y crearon el Adrian, un casco de bóveda esférica y con un ala estrecha que podía llevarse en lugar de la gorra de tela, un diseño atribuido al intendente general August-Louis Adrian. Con todo, estas mejoras no convencieron al Ministerio de Defensa británico, que buscó una solución mejor que pudiera fabricarse rápidamente y distribuirse entre las tropas.

Ese mismo año, el Ejército británico eligió un diseño patentado por John Brodie. El casco Brodie, como pasó a llamarse, se cortaba de una única hoja de acero Hadfield, un material conocido por su gran resistencia a los impactos. Luego se prensaba para darle forma de «plato sopero», lo que creaba una corona circular, con un borde de cinco centímetros de ancho, que aumentaba la protección. El casco Brodie no solo era resistente, también era más sencillo y rápido de fabricar que el diseño francés. Ante el creciente número de heridas en la cabeza en el frente occidental, era esencial una producción a gran velocidad. En el verano de 1916 ya se habían distribuido un millón de cascos Brodie a las tropas del frente y pronto se convirtió en otro símbolo de la guerra. Fue el primer casco que se entregó a todos los

soldados que servían en los Ejércitos británico y de la Commonwealth, con independencia del rango.

Al ver el éxito del casco Brodie, hubo quien se preguntó si la protección de acero debía extenderse a otras partes del cuerpo. Un artículo de *The Times* señalaba: «Se deberían exigir piezas para el pecho y el torso, con rodilleras y coderas» para los hombres que combatían en las trincheras.[208] Ideas así, sin embargo, nunca se tomaron muy en serio probablemente debido al coste que supondrían y a cómo dificultarían la movilidad en las trincheras y en el campo de batalla.

Hubo intentos de mejorar el casco, como añadir un velo de cota de malla, que se probó contra una bala de metralla de ochenta y cinco gramos disparada a cien metros de distancia. Los hombres que iban en el interior de los tanques descubrieron que el velo protegía de forma eficaz contra las «salpicaduras», las astillas de metal que salían proyectadas cuando las balas impactaban en el acero del tanque. Sin embargo, para la mayoría de los soldados de infantería, el velo era una molestia y lo quitaban del casco. Siguieron otros inventos más prácticos, como miras periscópicas para el rifle que permitían al tirador permanecer oculto.[209]

Sin embargo, y a pesar de estos intentos de evitar heridas en la cabeza, el rostro seguía en gran medida expuesto y vulnerable. Así, en los primeros meses que Harold Gillies pasó en Aldershot, los heridos llegaban a centenares a la unidad.

Desde el primer momento, Gillies demostró unas dotes extraordinarias para ver más allá de la desfiguración de un soldado. Quienes lo conocían lo tenían por «un hombre con nervios de acero y gran corazón», para quien sus pacientes eran más que un número de combatiente.[210] El doctor Caldecott Smith, cuyo hermano estuvo al cuidado de Gillies en Aldershot, recordaba que estaba «lleno de bonhomía».[211] En términos similares, el sargento Reginald Evans se asombraba de que «los soldados rasos recibieran el mismo cuidado que los oficiales». Escribió que Gillies «llegó a curarme él mismo las heridas y me visitaba por la noche para ver si estaba cómodo, a pesar de estar hasta arriba de trabajo». Evans consideraba que si pudo llevar una vida relativamente normal después de la guerra, fue gracias al trabajo reconstructivo de Gillies: «Le debo gran parte de mi felicidad».[212]

Como es lógico, una herida facial podía ser un duro golpe emocional para un soldado. El cirujano Fred Albee señaló que «el efecto psicológico para un hombre que debe pasar el resto de su vida convertido en objeto de horror tanto para él como para los demás es indescriptible». Y añadió que muchos soldados desfigurados se sentían «extraños en su mundo» y que debía de ser «un infierno absoluto ser

un extraño para uno mismo».[213]

Para sus pacientes, la mera presencia de Gillies tenía poder curativo. Solía consolar a los heridos con su habitual templanza: «No te preocupes, hijo. […] Te pondrás bien y, antes de que acabemos contigo, tendrás tan buena cara como la mayoría de nosotros». Con su tranquilidad y sentido del humor, Gillies casi siempre conseguía levantar los ánimos en las salas del hospital. «Daba gracias al cielo por mi capacidad innata para encontrar el lado divertido en la vida cotidiana», comentó.[214] En el tiempo que pasó en Aldershot, sus pacientes llegaron a adorarle por ello.

No todo el mundo se sentía tan cómodo como Gillies rodeado de hombres desfigurados. Ver a una persona con heridas faciales podía ser traumático incluso para los médicos más avezados, y su reacción podía aumentar la angustia del paciente. Ward Muir, que trabajaba en el Third London General Hospital de Wandsworth,[215] se sorprendía más tarde de su propia reacción: «Nunca sentí incomodidad alguna al […] contemplar a un paciente, por lamentable que fuera su estado o penosa que fuera su dependencia de mis servicios, hasta que me encontré con ciertas heridas de la cara».[216] Muir imaginaba cómo debían de ser aquellos soldados antes de la guerra («un individuo sano y agraciado de la juventud inglesa»), lo que no hacía sino empeorar las cosas ante la visión de esas «gárgolas descompuestas». Temía que, sin pretenderlo, «el pobre infeliz se percatara de lo que yo me percataba: que era abominable».[217]

En cambio, Gillies inspiraba confianza en sus pacientes y en el equipo aun en las situaciones más desesperadas. «Se entregaba al trabajo con hombres a los que les habían volado en pedazos media cara, no les quedaban más que unos jirones de piel colgando y tenían los huesos de la mandíbula tan aplastados que no eran más que una masilla que parecía arena al tocarla», recordaba la enfermera Black.[218] Su admiración por Gillies no paró de crecer en el tiempo que estuvo destinada allí. Aunque el trabajo era desgarrador, no tardó en darse cuenta de la importancia del innovador trabajo de Gillies: «La Gran Guerra en la que se sacrificaron millones de vidas ayudó indirectamente a salvar millones», observó con agudeza.[219]

Sin embargo, los progresos fueron lentos en los primeros tiempos y Gillies no siempre confió tanto como Catherine Black en sus propias habilidades. «Era un arte nuevo y extraño y, a diferencia del estudiante de hoy, que se desteta con la extirpación de pequeñas cicatrices y va ganando competencias hasta enfrentarse a un labio leporino, nosotros teníamos que crear la mitad de una cara a bote pronto», recordaba tiempo después.[220] Sin obras de referencia que lo guiaran ni profesores a quienes consultar, Gillies tenía que confiar en su imaginación para visualizar soluciones a los problemas que tenía

delante. Al mismo tiempo, la magnitud de la catástrofe brindó una oportunidad única para que la cirugía plástica se perfeccionara y se estandarizaran las prácticas. Años más tarde, Gillies recordaba su época en Aldershot con asombro: «Todo ese tiempo —escribió—, estuvimos buscando a tientas nuevos métodos y resultados sin la ayuda de sulfamidas, plasma ni penicilina».

Gillies vivió tantas derrotas como triunfos y, por mucho que los golpes se acumularan, no perdían su crudeza. Por ejemplo, le costó mucho sobrellevar la muerte de un soldado raso, William Henry Young, dadas las desgarradoras circunstancias en las que llegó a Aldershot.[221]

Young era un hombre de cuarenta años, corpulento, con bigote inglés y unos mofletes rollizos que lo hacían parecer más joven.[222] Al principio de la guerra, un francotirador le disparó en el muslo. Tras una larga recuperación, volvió al servicio y sufrió un ataque con gas cloro en la primavera de 1915, cerca del hospital de campaña belga donde trabajó Gillies. El incidente le dañó la vista. Ese mismo invierno, Young fue devuelto al frente, en esta ocasión al este de Foncquevillers, en el norte de Francia, donde la catástrofe no tardó en caer de nuevo sobre él.[223]

Al amanecer de una fría y húmeda mañana de diciembre en las trincheras, poco antes de Navidad, Young vio a un oficial herido a ciento cincuenta metros de distancia. Sin seguir órdenes y en medio de un intenso fuego enemigo, se abrió paso a través de la alambrada y se arrastró hasta donde yacía el sargento Walter Allan en un charco de sangre. El oficial le ordenó a Young que se pusiera a salvo, pero este no se dejó disuadir: recogió al herido y comenzó a regresar a las trincheras. Justo cuando estaba a punto de ponerse a salvo, una bala le atravesó la mandíbula y otra le alcanzó de lleno en el pecho. Un soldado se apresuró a ayudarlo; juntos arrastraron a Allan de vuelta a las trincheras y le salvaron la vida.[224]

A pesar de la gravedad de sus propias heridas, Young caminó ochocientos metros hasta un puesto de socorro del regimiento para buscar a un médico. Finalmente, fue evacuado de vuelta a Gran Bretaña y pasó por varias operaciones en la mandíbula en un hospital de Exeter.[225] Durante ese tiempo, el comandante de su pelotón escribió a la esposa de Young, Mary: «Estoy seguro de que le será de gran consuelo saber que recibió sus heridas mientras rescataba a un camarada herido y todos esperamos que los mandos le otorguen el reconocimiento que merece. De nuestra parte tiene admiración eterna».[226] Poco después del envío de la carta, el Ejército británico concedió a Young la Cruz Victoria, la más alta condecoración militar. Young le escribió a su esposa desde la cama del hospital: «Naturalmente, estoy muy orgulloso de este gran honor, tanto por mi

bien como por el tuyo y el de nuestros hijos».[227]

Hubo una recogida de fondos para ayudar a Young y a su familia durante su recuperación, con la que se recaudaron más de quinientas libras en donaciones. A Young se le concedió licencia para regresar a Preston y allí fue recibido como un héroe. En la estación de tren lo esperaba un coche de caballos enviado por el alcalde para trasladarlo al ayuntamiento, donde lo aguardaban más celebraciones. En una muestra espontánea de admiración, voluntarios locales del Regimiento East Lancashire desengancharon los caballos y tiraron ellos mismos del carruaje entre los vítores de la multitud, mientras una banda de música tocaba *See the Conquering Hero Comes*.[228]

Cuando terminaron las celebraciones, Young volvió a centrarse en su recuperación. Aunque la herida del pecho no era grave, la lesión facial solo le permitía ingerir alimentos con una sonda. Se decidió que fuera trasladado a la nueva unidad especializada del hospital de Aldershot.

Gillies confiaba en su capacidad para reparar la mandíbula de Young, pero la operación conllevaba riesgos. Una de las mayores complicaciones para el equipo fue la administración de anestesia. Muchas lesiones faciales provocaban la obstrucción de las vías respiratorias, ya fuera por la inflamación de la lengua y la garganta, ya por la pérdida de los músculos que controlan la laringe. Como bien sabían los camilleros por experiencia, esta situación era especialmente peligrosa cuando el paciente estaba acostado boca arriba, como solía ser el caso con la anestesia.

Cuando Young llegó a Aldershot, Gillies conocía bien este problema. Una vez tuvo que ayudar a un anestesista a tirar de la lengua de un paciente para despejarle las vías respiratorias: se había puesto azul por la falta de oxígeno. «Me lavé y seguí cincelando el injerto óseo del donante, pero el paciente volvió a ponerse mal y otra vez tuve que ayudar al anestesista a mantenerlo con vida», escribió Gillies.[229]

Aunque sentar al paciente resolvía algunos problemas, también planteaba otros, ya que podía provocar una caída de la tensión arterial. Peor aún era el riesgo de que despertara en mitad de la intervención. Gillies recordaba a un hombre llamado Morrison al que le sucedió precisamente eso: «Fue bastante desconcertante cuando, cerca del final de la operación, empezó a hablarme en francés y en alemán. Yo intentaba responder y ayudarlo a sostenerse mientras fijaba el injerto en posición [y] le suturaba la herida».[230] No pasaba un día sin que hubiera algún nuevo imprevisto.

Young llegó al Cambridge Military Hospital preocupado por la nueva operación. Le dijo a Gillies que el cloroformo que le habían administrado en otras ocasiones no le sentó bien.[231] De hecho, los cirujanos militares descubrieron en los primeros años de la guerra que

este anestésico habitual en la época podía provocar fibrilación ventricular, una arritmia cardíaca mortal. Este efecto era especialmente peligroso en hombres que, como Young, tenían un estado de salud ya delicado.[232] Aun así, Gillies siguió adelante con la operación confiando —como siempre hacía— en que todo iría bien. El día de la intervención, utilizó la menor cantidad de anestesia posible; con todo, Young entró en coma. A pesar de los repetidos intentos de Gillies por reanimarlo, no recobró el conocimiento. Tras sobrevivir a varias heridas de bala y al gas venenoso, el soldado William Henry Young murió de una insuficiencia cardíaca.[233] Dejó nueve hijos pequeños y una esposa.[234]

Gillies quedó devastado. Le escribió una carta a la viuda para decirle que estaba «completamente abatido» por el resultado de la operación y que le parecía «terrible y cruel que pasara por todo lo que pasó, y tan bien, para morir luego por la peor de las malas suertes».[235] Le aseguró que se habían tomado todas las precauciones. «Se hizo todo lo que se pudo por él —escribió Gillies— y lo vieron cinco médicos que hicieron cuanto estuvo en su mano».[236] Pero el fracaso le pesaba mucho y resolver el problema de la administración segura de anestesia para los pacientes con lesiones faciales se convirtió en una prioridad para Gillies y su equipo.

El cuerpo de Young recorrió los trescientos kilómetros de vuelta a Preston para ser enterrado allí. A las puertas de su casa se congregó una multitud para acompañar al cortejo fúnebre hasta el cementerio local. Un grupo de cincuenta hombres heridos, entre ellos dos de Aldershot, se desplazó también para asistir al sepelio.

Sin embargo, por mucho que Gillies lamentara la muerte de Young, la abrumadora cantidad de soldados que necesitaban su ayuda le impidió presentar sus respetos. La avalancha de pacientes que llegaba a Aldershot no tardó en hacerse inasumible incluso para un cirujano tan entregado y volcado como Harold Gillies.

[178] Catherine Black, *King's Nurse—Beggar's Nurse*, Londres: Hurst & Blackett, 1939, p. 85.

[179] *Ibid.*, pp. 85-86.

[180] *Ibid.*, p. 84.

[181] La Motte, 2001, pp. 13-14.

[182] Van Bergen, 2009, pp. 286-287.

[183] Bingham, 1979, p. 139. Probablemente apócrifo.

[184] Cita en Gehrhardt, 2015, p. 55.

[185] Mary Borden, *The Forbidden Zone*, Londres: William Heinemann, 1929, p. 142.

[186] Black, 1939, p. 84.

[187] Gillies y Millard, 1957, p. 8.

[188] Duhamel, 1948, p. 278.

[189] Carta de Gillies Millard, 12 de septiembre de 1951. Cita en Bamji, 2017, p. 49.

[190] Pound, 1964, p. 25.

[191] H. D. Gillies y L. A. B. King, «Mechanical Supports in Plastic Surgery», *The Lancet*, 17 de marzo de 1917, p. 412.

[192] H. D. Gillies, *Plastic Surgery of the Face Based on Selected Cases of War Injuries of the*

Face Including Burns, Londres: Henry Frowde, 1920, p. 12.

[193] Gillies y Millard, 1957, p. 11.

[194] *Ibid.*, p. 13.

[195] Pound, 1964, pp. 26-27.

[196] *Ibid.*, p. 40.

[197] Gillies y Millard, 1957, p. 12.

[198] E. D. Toland, *The Aftermath of Battle*, Londres: Macmillan, 1916, pp. 43-44. Localizado en Neale, 2015, p. 139.

[199] Lisa Haushoher, «Between Food and Medicine: Artificial Digestion, Sickness, and the Case of Benger's Food», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 73, n.º 2 (2018), p. 169.

[200] Mark Harrison, *The Medical War: British Military Medicine in the First World War*, Oxford: Oxford University Press, 2010, p. 10.

[201] «Medical Work in the Field and at Home», capítulo 66 de *The Times History of the War*, parte 41, vol. 4, Londres: The Times, 1915, p. 42.

[202] Cita en Pound, 1964, p. 26.

[203] La Motte, 2011, p. 9.

[204] Gillies, 1918, pp. 165-170.

[205] Denis Winter, *Death's Men: Soldiers of the Great War*, Londres: Allen Lane, 1978, p. 83.

[206] Albee, 1945, p. 128.

[207] «Experiments in Armour», *The Times*, 22 de julio de 1915, p. 7.

[208] «Steel-Clad Soldiers», *The Times*, 8 de marzo de 1917, p. 3.

[209] Neale, 2015, p. 37.

[210] Pound, 1964, pp. 38, 49.

[211] Cita en *ibid.*, p. 39.

[212] *Ibid.*

[213] Albee, 1945, p. 110.

[214] Cita en Pound, 1964, p. 37.

[215] El de Wandsworth fue el tercero de los cuatro Hospitales Generales Territoriales de Londres y abrió sus puertas en agosto de 1914, en las instalaciones del Royal Victoria Patriotic School de Wandworth. (*N. de la T.*).

[216] Ward Muir, *The Happy Hospital*, Londres: Simpkin, Marshall, 1918, p. 143. Localizado en Biernoff, 2011, p. 668.

[217] Muir, 1918, pp. 143-144.

[218] Black, 1939, p. 86.

[219] *Ibid.*, p. 85.

[220] Gillies y Millard, 1957, p. 10.

[221] El soldado William Henry Young murió en agosto de 1916, pero fue herido en diciembre de 1915, motivo por el que lo cito en este capítulo.

[222] La lápida de Young señala que tenía treinta y ocho años en el momento de su muerte, pero según las fechas de nacimiento y de muerte tenía cuarenta.

[223] Henry L. Kirby, *Private William Young V.C.: One of Preston's Heroes of the Great War*, Blackburn: T.H.C.L. Books, 1985, pp. 6-7.

[224] *Ibid.*, pp. 9-10.

[225] «Private William Young VC», Lancashire Infantry Museum, https://www.lancashireinfantrymuseum.org.uk/private-william-young-vc/ [consultado en diciembre de 2023].

[226] Cita en Kirby, 1985, p. 9.

[227] Cita en *ibid.,* p. 10.

[228] *Ibid.*, pp. 11-12.

[229] Gillies y Millard, 1957, p. 25.

[230] *Ibid.*

[231] Kirby, 1985, p. 13.

[232] Scotland, 2019, p. 86.

[233] Kirby, 1985, p. 13.

[234] *Ibid.*, p. 6.

[235] «Death of the Preston V.C. After an Operation», *Yorkshire Post*, 29 de agosto de 1916, p. 6.

[236] *Ibid.*

05

La cámara de los horrores

Era la primavera de 1916 y empezaban a verse los primeros brotes verdes del año. Por la ventana, Gillies observaba a una «cuadrilla con la mandíbula temblorosa y media cara» que salía del hospital para dar un paseo. Sabía que a sus pacientes les entusiasmaba tener la oportunidad de escapar de los muros del edificio por un rato y respirar algo de aire fresco, pero le preocupaban las pesadas nubes de tormenta que se acumulaban a lo lejos. Sabía que, al menor indicio de lluvia, el sargento al mando enviaría a «la triste columna de vendas [de vuelta] a las lúgubres salas».[237]

Cuando Gillies se giró para seguir la ronda, oyó que los hombres de fuera entonaban una conocida melodía: «It's a long way to Tipperary, it's a long way to go!». En otras circunstancias, una alegre pandilla de soldados habría sido una imagen agradable para cualquiera que los viera, pero, heridos como estaban, solo eran un descarnado recordatorio de la violencia que se libraba en el frente. Al ver a esos despojos humanos de la guerra, las madres llamaban angustiadas a sus hijos para que interrumpieran sus juegos; otras ofrecían oraciones silentes por los hermanos, hijos y padres que estaban lejos de casa.

En el horizonte, las nubes negras de tormenta se tornaban más amenazantes.

En esos días, Gillies pensaba en todo lo que había aprendido desde que empezó a trabajar en Aldershot. Meses de ensayo y error le enseñaron que la cirugía reconstructiva debía ser paulatina. Lamentaba que «la mayoría de las operaciones plásticas son inevitablemente largas; ya solo la inserción de suturas puede llevar más de media hora a un experto cirujano».[238] Y no solo eso: a veces un solo paciente necesitaba hasta quince operaciones, que debían espaciarse en un tiempo prolongado. «En cirugía, precipitarse llevaba infaliblemente a desperdiciar tejido de forma irrecuperable», observaba Gillies.[239] Muy pronto su lema pasó a ser «nunca hagas hoy lo que puedas dejar para mañana».

El trabajo de Gillies no tardó en atraer la atención de la prensa británica. Un periodista del *Daily Mail* visitó Aldershot y publicó un artículo sobre la aleccionadora experiencia: «En ningún otro lugar, el horror y la brutalidad sin paliativos de la guerra moderna se adueñan

de forma tan vívida de la mente y de los sentidos como en un recorrido por estas salas», decía a sus lectores. El reportero, que se refería al hospital como «un lugar cualquiera de Inglaterra», observó con agudeza que «un brazo destrozado nos despierta lástima y una pierna perdida, compasión; en cambio, un rostro devastado por la metralla […] no puede sino provocar cierta repulsión».[240] Es inevitable preguntarse qué pensarían los propios pacientes cuando leyeran descripciones tan deshumanizadoras de sus heridas en los periódicos.

Aun así, en un tono más alegre, el mismo reportero pasaba a alabar a Gillies y a su equipo por sus infatigables esfuerzos por reparar la cara de los soldados desfigurados y señalaba que «en estos pabellones encontramos un ejemplo sublime de triunfo del espíritu humano». Este fue el primer testimonio publicado sobre el trabajo que se estaba llevando a cabo en Aldershot, y Gillies reconoció después lo importante que fue este tipo de publicidad en los primeros días. «Fue de gran ayuda —reflexionó—. Solo explicando a la opinión pública y a los médicos generalistas lo que ofrece una nueva rama de la cirugía, podrán beneficiarse de ella los pacientes».[241]

A medida que su unidad quirúrgica iba afianzándose, Gillies reconoció también la importancia de documentar su trabajo pionero para que otros cirujanos lo pudieran reproducir en el futuro. Ante la desesperante dificultad de explicar con palabras sus innovadoras técnicas, decidió matricularse en cursos por correspondencia de la Press Art School de Londres y aprender a dibujar a los pacientes. Su profesor afirmó luego que «Gillies tenía cierto halo de calma y eficacia, como si estuviera muy seguro de lo que quería hacer».[242] Al igual que con el deporte, pronto descubrió que tenía una aptitud natural para el dibujo. Pero, por muy logrados que fueran los bocetos de Gillies, en Aldershot lo esperaban grandes retos. Debía dedicar atención exclusiva a cada caso si quería abordar sus dificultades únicas. No tenía mucho tiempo para dibujar.

Una oportuna recomendación de su amigo Bernard Darwin, periodista de *The Times*, llevó a Gillies hasta el «gran Henry Tonks».[243] Aunque en el Cambridge Military Hospital ocupaba un puesto administrativo, Tonks era profesor en la Slade School of Fine Art de Londres y su talento era exactamente lo que Gillies necesitaba incorporar a un equipo cada vez más nutrido.

Henry Tonks tenía una presencia formidable. Con su metro noventa de estatura, se cernía sobre sus alumnos como un interrogante, dirigiéndose a ellos en «tono frío y desalentador».[244] Helen Lessore dijo que era un hombre «delgado y de aspecto ascético, con grandes orejas, mirada cansada, una nariz que caía a plomo desde el puente como el pico de un águila y la boca temblorosa como la de un

camello».[245] Era implacable en sus críticas y les decía a sus alumnos que tolerar un mal dibujo era vivir con una mentira. El pintor inglés Gilbert Spencer quiso arrojarse a un tren al recibir una de sus críticas. Su hermano Stanley, que también era artista, le aconsejó que desoyera sus palabras: criticaba a todos los alumnos que pasaban por su clase, sin excepción.[246]

Sin embargo, tras esa aparente dureza, había un alma sensible que se compenetraba con el sufrimiento ajeno. «Sentía con tanta viveza la enfermedad de las personas a las que amaba que me resultaba casi insoportable», escribió.[247] Los límites de esa sensibilidad hacia quienes sufrían se pusieron a prueba cuando estalló la guerra. En su carácter había otra faceta que parecía reñida con sus formas agrias (aunque no con su talento para hacer retratos), ya que en privado era un apasionado del dibujo humorístico y solía hacer logradas caricaturas de sus amistades.

A sus cincuenta y dos años, Henry Tonks ya no tenía edad de combatir cuando los primeros cañones retumbaron sobre los campos de Europa. A diferencia de muchos de sus coetáneos, supo desde muy pronto que el conflicto no iba a terminar en poco tiempo. Lo vio con la claridad de un rayo una cálida tarde de verano de agosto de 1914, mientras atravesaba Londres para cenar en casa del novelista George Moore. Las calles estaban llenas de carteles que anunciaban la caída de la ciudadela belga de Namur. «Traigo noticias funestas, amigo mío»,[248] dijo mientras Moore lo conducía al espacioso salón de una elegante casa de estilo georgiano cerca de Ebury Street, en el ostentoso barrio de Belgravia. Para que la fiesta no se aguara antes de empezar, Moore replicó con ligereza: «Oh, pero así es mucho más interesante leer el periódico».[249] A Tonks no le hizo ninguna gracia la indiferencia de su amigo y se aseguró de dejárselo claro. Tiempo después, el novelista dijo de él: «Su seriedad es deprimente, pero creo que prefiero que Tonks me deprima a que me divierta cualquier otro hombre».[250]

Poco después de este incidente, Tonks decidió presentarse voluntario en un campo de Dorchester, en la costa suroeste de Inglaterra. Se trataba de un campo de prisioneros de guerra que se instaló apenas diez días después de que comenzara la guerra, cuando el Gobierno británico empezó a reunir a miles de expatriados de naciones enemigas para retenerlos hasta que terminara el conflicto. Destacaba el número de inmigrantes alemanes.

Según el censo de 1911, el grupo alemán era el más nutrido de los extranjeros que vivían en Londres, después del ruso.[251] Esta comunidad de expatriados contaba con una docena de iglesias, un hospital y dos periódicos en alemán. Sus comerciantes, barberos, panaderos y otros artesanos eran esenciales para la vida económica de

la ciudad; el 10 por ciento de los camareros de los restaurantes londinenses eran alemanes, y las institutrices de ese país eran una presencia habitual en los hogares pudientes de la capital.[252]

Sin embargo, cuando estalló la guerra, muchos de estos trabajadores perdieron el empleo. Ningún alemán, por insigne que fuera, estaba a salvo de las hostilidades nacidas de la guerra. El príncipe Luis de Battenberg, primer lord del Almirantazgo británico, se vio obligado a abandonar su puesto cuando la prensa encabezó una campaña para exigir su destitución. El periodista inglés Horatio Bottomley afirmó que era «un crimen contra nuestro Imperio confiar los secretos de la defensa de la nación a un funcionario nacido en el extranjero».[253]

No mucho después de su dimisión, Luis también renunció a su título real y anglificó su apellido de Battenberg a Mountbatten. Otros muchos siguieron su ejemplo, incluida la familia real británica, que en 1917 abandonó el apellido teutónico Sajonia-Coburgo por el más aceptable Windsor.

Por desgracia, no todo el mundo lo tuvo tan fácil para adaptarse a las nuevas circunstancias. Algunos alemanes no soportaron la presión de ser de pronto «extranjeros enemigos» en el país que era su hogar. Cuando Joseph Pottsmeyer perdió el trabajo, no consiguió otro pese a lo mucho que lo intentó. Deprimido y abatido, escribió una nota en la que expresaba su admiración por Inglaterra y luego se ahorcó.[254] John Pfeiffer se pegó un tiro en el ojo; como no lo mató, se llevó la pistola a la sien y volvió a disparar.[255]

La animadversión por los alemanes infectó todos los ámbitos de la vida. En uno de los grandes colmados del país, el popular embutido *alemán* pasó a llamarse *luncheon*.[256] Pero más perversa que el cambio de apellidos o del nombre de alimentos fue la deportación sistemática de mujeres, niños y ancianos alemanes llevada a cabo por el Gobierno. Por su parte, los hombres jóvenes fueron recluidos en campos de internamiento por temor a que la repatriación los llevara a alistarse en el Ejército alemán. Así surgieron campos por toda Gran Bretaña. El mayor de todos, Knockaloe, estaba en la isla de Man y llegó a tener a más de veintitrés mil hombres en su momento álgido. Pero uno de los primeros fue el de Dorchester.

Diez días después de que Gran Bretaña entrara en la guerra, los primeros reclusos llegaron al campo recién inaugurado. Escoltaron al grupo de ocho civiles hasta sus celdas, bajo la mirada atenta de la multitud que se congregó fuera. No tardaron en llegar prisioneros militares del frente occidental. Muchos estaban heridos y necesitaban atención médica. El doctor W. B. Cosens estaba al frente del hospital del campo, equipado con quirófano. Tonks escribió a Cosens para ofrecerle sus servicios.[257]

Que Tonks decidiera ofrecerse como voluntario en ese campo de

prisioneros no es tan ilógico como pueda parecer. Al comienzo de la guerra no solo era un artista aclamado, también tenía formación y experiencia médicas. Aceptó un puesto de cirujano interno en el Royal London Hospital en 1886, el mismo año en que Joseph Merrick llegó al centro como residente permanente.[258] Merrick sufría una grave deformación por una misteriosa enfermedad (posiblemente neurofibromatosis) y era conocido como «el Hombre Elefante» por su gigantesco cráneo y los bultos de carne y piel que le colgaban de la cara. Actuaba como fenómeno en espectáculos ambulantes cuando el cirujano Frederick Treves lo descubrió y lo invitó a ingresar en el hospital. Sin duda, las denigrantes vivencias de Merrick hicieron que Tonks tomara conciencia del estigma que marcaba de por vida a las personas desfiguradas.

Durante su residencia médica, Tonks se matriculó en clases nocturnas en la Westminster School of Art. Al poco tiempo, y para decepción de su padre, abandonó la cirugía para dedicarse al arte de forma profesional. George Moore comentó así la decisión de su amigo: «Tonks debía de amar de tal manera el arte que lo llevó a abandonar la carrera que había elegido, y en la que prosperaba, por otra en la que podría haber fracasado».[259]

Por suerte para Tonks, en su futuro no cabía el fracaso. Cuando abandonó el Royal London Hospital, un estudiante de Medicina lo paró en el pasillo para comprarle dos de sus acuarelas. «En aquel entonces no tenía cuenta bancaria, así que fui a pie hasta el East End de Londres para cobrar el cheque en su banco y salí con veinticinco soberanos de oro en el bolsillo»,[260] además de una renovada confianza en sus expectativas.

Tonks anunció su llegada al campo de prisioneros de Dorchester por telegrama. Con la concisión que lo caracterizaba, decía: «Llego mañana».[261] Cosens le encomendó la tarea de elaborar un listado de los distintos tipos de heridas que se presentaban en las salas. Sin embargo, en lugar de redactar descripciones, Tonks dedicó horas a dibujar las heridas con todo lujo de detalle. Estuvo unas semanas y se marchó tan de improviso como había llegado, avisando con su acostumbrada brevedad: «Me marcho mañana».[262] De allí fue a Hill Hall, un hospital para oficiales en Essex. Cosens no volvió a saber nada del artista durante meses.

A medida que llegaban malas noticias del frente, Tonks decidió dejar a un lado la actividad artística y servir en la Cruz Roja. En enero de 1915, estaba destinado en un hospital de evacuación en Haute-Marne, Francia. Allí conoció a la escultora Kathleen Scott, viuda del desafortunado explorador de la Antártida Robert Falcon Scott. La mujer se encargó de organizar y dirigir el pequeño servicio de ambulancias del hospital y con el tiempo llegó a trabajar con Harold

Gillies: elaboraba moldes de escayola del rostro destrozado de sus pacientes para ayudar en las cirugías.

Tonks quedó consternado por la carnicería de la que fue testigo en el hospital de evacuación. «Las heridas son espantosas —escribió—. Por mi parte, estaré siempre en contra de las guerras, nadie tiene derecho a pedir a otros hombres que soporten tanto sufrimiento».[263] Ante semejante matanza, no tardó en darse cuenta de que sus conocimientos médicos no estaban a la altura de la tarea: «No sirvo para nada como médico», confesó.[264]

Aun así, tenía un fuerte sentido del deber y quería servir a su país. «Una sabiduría que escapa a lo que podemos llegar a comprender me ha tomado en sus manos —afirmó— y tengo que hacer lo que se me ordena».[265] En 1916 se alistó en el Cuerpo Médico del Ejército Real y lo destinaron al Cambridge Military Hospital, en Aldershot, pero no en calidad de médico, sino de secretario adjunto. Tonks le escribió a un amigo: «Puede que tenga algo que hacer o tal vez nada».[266]

En efecto, *había* trabajo para él. Por recomendación de su amigo Bernard Darwin, Harold Gillies fue a hablar con el reputado artista una tarde de la primavera de 1916. Confinado en una diminuta habitación de ordenanza y ocupado en mundanas tareas administrativas, Tonks le pareció a Gillies «el duque de Wellington rebajado al rango de subalterno».[267] Le dio a entender que si se incorporaba a su equipo quirúrgico, podría escapar del tedio del trabajo de secretario. Se encargaría de crear registros pictóricos de los pacientes antes, durante y después de las operaciones. Este fue el primer paso de los muchos que dio Gillies para guardar un historial de su trabajo. Con el tiempo, esa cuidadosa documentación sirvió para estandarizar los métodos quirúrgicos y ayudó a consolidar la cirugía plástica como rama con entidad propia dentro de la medicina.

Con su formación anatómica, Tonks era el candidato perfecto para el trabajo, y a Gillies le pareció que un artista sería una presencia menos intrusiva en el quirófano que la de un fotógrafo.[268] Además, antes de la generalización de la fotografía en color, Tonks podía representar las heridas con una paleta de rabiosos carmesíes, lúgubres púrpuras y verdes mohosos, plasmando así los matices de la carne herida e infectada. De este modo, sus retratos solían ser más realistas que las fotografías en blanco y negro.

En cuanto el director del hospital aprobó el puesto de Tonks como artista residente, él empezó a dibujar en serio. Pasaba horas en el quirófano con Gillies, tomando apuntes y dibujando esbozos de complejas intervenciones. «Estoy haciendo una serie de cabezas al pastel de soldados heridos en la cara», le escribió a su amigo D. S. MacColl, crítico de arte y antiguo conservador de la Galería Tate de Londres.[269] «Un excelente cirujano llamado Gillies […] practica la

cirugía plástica que necesitan». Tonks aportaba la visión de un artista a las heridas que se trataban en el Cambridge Military Hospital. En la misma carta, describía a un paciente con un enorme agujero en la mejilla a través del que se veía la lengua. Recordando los retratos que Diego Velázquez hizo en el siglo XVII del famoso y poco agraciado rey de España, Tonks añadió que «se asemeja bastante a Felipe IV, ya que la obstrucción de los vasos linfáticos le ha inflamado mucho la cara».

Por la naturaleza de su trabajo, Tonks adquiría cierta intimidad con los protagonistas de sus dibujos. «La profesión médica es la única que da al observador la ocasión de estudiar en profundidad al ser humano —observó Tonks—. Todo el mundo [...] sería más sabio si velara junto al lecho de un enfermo, porque el enfermo vuelve a ser lo que era sin los artificios que ha recogido en el camino». Los retratos nunca fueron concebidos para exhibirse en público (aunque se hizo después de la guerra), así que Tonks sintió una nueva forma de libertad artística. «Cada vez que expongo un cuadro [al público] es como si perdiera su virginidad —dijo—. En mi estudio parece tener una suerte de inocencia, bastante conmovedora, a veces incluso una especie de belleza»,[270] algo que se perdía al mostrarse a los demás. En Aldershot podía dibujar sin preocuparse por la reacción de los críticos, las galerías o posibles mecenas. Del mismo modo, no es probable que los pacientes pensaran mucho en el escrutinio público al que podrían someterse los retratos una vez finalizado el tratamiento o la guerra.

Tonks interpretaba lo que veía de un modo que hubiera resultado desconcertante para alguien sin su sensibilidad artística. Comparaba una nariz cercenada por la bala de un francotirador con un «busto griego que estuviera vivo y dañado».[271] Aun así, por mucha belleza esporádica que encontrara Tonks en sus retratados, la unidad de Gillies suponía casi siempre un ataque frontal a los sentidos; de ella dijo que era «una cámara de los horrores».

De hecho, aún estaban por llegar algunas de las peores heridas para los combatientes, ya que el mar del Norte iba a convertirse en el escenario de un enfrentamiento recrudecido entre los ejércitos británico y alemán. El peligro omnipresente del fuego a bordo de los barcos se vio amplificado por el enorme despliegue de la artillería marítima. Y la tarea de recoger los pedazos recayó en Harold Gillies, cuyo trabajo con las víctimas estaba revolucionando el incipiente campo de la cirugía plástica.

*

A sesenta millas de la costa occidental de Dinamarca, las aguas frías y oscuras del mar del Norte sacudían el enorme casco del acorazado británico Vanguard. En la bodega, Walter Greenaway esperaba a que le llevaran ciento sesenta kilos de masa blanda para cocer el pan en

los hornos del gigantesco buque. De repente, oyó unas explosiones ahogadas que retumbaban a lo lejos. El panadero jefe del barco se limpió rápidamente las manos llenas de harina en el delantal y subió al alcázar del barco para investigar el origen del ruido. Allí quedó horrorizado ante la espantosa escena: «Todo el horizonte a la vista […] era una larga y resplandeciente llamarada».[272] Segundos después, un crucero cercano fue devorado por el fuego y lo sacó del trance. Era el 31 de mayo de 1916 y acababa de comenzar la batalla de Jutlandia. No solo fue la mayor batalla naval de la Primera Guerra Mundial, sino también la mayor acción acorazada de todos los tiempos; en ella participaron 279 embarcaciones y más de 100.000 hombres. Y estaba a punto de hacer temblar la Armada Real hasta los cimientos.

Al poco de estallar la guerra, los británicos impusieron un bloqueo naval a Alemania, declararon el mar del Norte zona de guerra y publicaron una exhaustiva lista de artículos de contrabando que a efectos prácticos impedía el comercio de Estados Unidos con las potencias centrales. En 1916, el bloqueo era causa de una acuciante escasez de alimentos y materias primas, que llevaba a la desnutrición e incluso a la hambruna entre la población civil. Alemania estaba impaciente por romper el bloqueo y los británicos veían con buenos ojos un enfrentamiento, convencidos de que su superioridad en número y potencia de fuego les daba ventaja en mar abierto. Sin embargo, treinta y seis horas escalofriantes pusieron a prueba esa arrogancia, hasta el punto de resquebrajarla.

Poco antes de las cuatro de la tarde, el vicealmirante *sir* David Beatty, al mando del primer escuadrón de cruceros de combate, se enfrentó a los cruceros alemanes, liderados por el vicealmirante Franz von Hipper. A los trece minutos de batalla, el HMS Indefatigable recibió una serie de impactos catastróficos que le perforaron el casco. Fue un golpe demoledor para un buque de guerra británico que se tenía casi por invulnerable. El señalero C. Falmer, uno de los tres hombres que sobrevivieron al ataque, vio «los cañones volar por los aires como si fueran cerillas»[273] segundos antes de ser lanzado fuera del barco, que explotó y se hundió con mil diecisiete hombres atrapados a bordo. La destrucción de un buque de guerra apenas comenzada la batalla fue desmoralizadora para la armada británica. «Hubo una doble explosión colosal en nuestra línea. […] Fue una visión espantosa, incluso a la distancia a la que estábamos [en el HMS Lapwing]; vi con toda claridad enormes chimeneas, torretas y todo tipo de cosas saltando por los aires, con una columna de humo y llamas que debió de alcanzar los quinientos metros de altura», recordó el alférez Edward Cordeaux.[274]

Aún no había llegado lo peor.

Veinticinco minutos después, las bombas alemanas del SMS Derfflinger o del SMS Seydlitz alcanzaron al HMS Queen Mary, el orgullo de la flota británica, y desencadenaron otra explosión de proporciones catastróficas en ese rincón del mar del Norte. «[El barco] fue arrasado por un hongo de humo de doscientos cincuenta metros de altura», relató el teniente Stephen King-Hall mucho después de la tragedia.[275] «Mientras observaba aquella tumba de fuego, me pareció que la base se tambaleaba y vislumbré por un instante pero con toda claridad el casco […] que sobresalía del agua». El Queen Mary se hundió en cuestión de minutos; a bordo murieron 1.266 hombres, muchos de ellos atrapados en cámaras herméticas tras puertas y escotillas cerradas. Arthur Gaskin, que se encontraba en el HMS Malaya, tuvo el presentimiento de que aquella tarde el viento les soplaba en contra: «Me di cuenta de que había muerte en el aire».[276]

Beatty, que observaba el combate desde la distancia, se dirigió a sus hombres y comentó con frialdad: «Parece que hoy les van mal las cosas a nuestros condenados barcos».[277] Cuando la Flota de Alta Mar alemana llegó para unirse a Von Hipper, Beatty decidió retirar su escuadrón y ordenó que los barcos dieran media vuelta. Los alemanes fueron tras él, que los condujo directamente al paso de la Gran Flota británica. Los cruceros de batalla de Beatty se unieron así al resto de la flota y la batalla continuó hasta bien entrada la noche.

Al darse cuenta de que los superaban en número, el almirante Reinhard Scheer ordenó a la Flota de Alta Mar que diera media vuelta.[278] Escaparon al amparo de la oscuridad y privaron a los británicos de un enfrentamiento final a la mañana siguiente. Los alemanes habían sufrido graves pérdidas: un acorazado, un crucero de batalla, cuatro cruceros ligeros, cinco destructores y más de tres mil hombres. Pero las pérdidas fueron mucho peores para los británicos: tres cruceros de batalla, tres cruceros ligeros, ocho destructores y más de seis mil hombres.

El impacto psicológico fue de iguales proporciones. La batalla de Jutlandia quedó grabada en la mente de todos cuantos la presenciaron, sin importar el rango. George Wainford, del HMS Onslaught, fue testigo de una imagen perturbadora: cientos de peces muertos flotando en las aguas del mar del Norte. «Creo que murieron de conmoción cerebral», recordaría más tarde.[279] Ni siquiera el futuro rey Jorge VI, que estaba a bordo del HMS Collingwood cuando empezó el combate, fue inmune a su brutalidad. «Me siento muy distinto ahora que he visto un barco alemán lleno de alemanes mientras les disparábamos con nuestros cañones», escribió en una carta de vuelta a casa; también decía que, aunque fue una «gran experiencia», «no sería fácil de olvidar».[280]

En Gran Bretaña, la batalla se consideró en su momento una

importante victoria. La flota alemana no volvió a enfrentarse a la Armada Real y rara vez salió de puerto durante el resto de la guerra, recurriendo en su lugar a tácticas de guerra submarina. Sin embargo, la Marina británica también sufrió los golpes. Un periodista estadounidense lo resumió así: la flota alemana había atacado al carcelero, pero seguía entre rejas.[281]

Mientras, a bordo del Vanguard, Walter Greenaway descubrió que el pan se había seguido cociendo durante el fragor de la batalla y resultó ser «bastante aceptable», a pesar de los horrores que asolaban el mar al otro lado de la pared metálica.[282] Hubo pocos consuelos como este para la mayoría de los que participaron en la batalla de Jutlandia. Cuando los oficiales pasaron lista, se hizo evidente la magnitud de las pérdidas humanas. Los nombres de los muertos se quedaban flotando en el aire como los acordes de un réquiem. «Tuve que leer la lista de la división del castillo de proa —recordaba Clifford Caslon, alférez del Malaya—. Fue una tarea desalentadora y respiré aliviado cuando terminó».[283]

Las huellas de la masacre estaban por todas partes. «Allí donde había un hueco, encontrabas carne humana: en las tuberías acústicas, en los teléfonos, en los conductos de ventilación y detrás de los mamparos», recordaba Victor Hayward.[284] Sus compañeros y él fregaron el barco con jabón carbólico para quitarle el penetrante olor a carne podrida. Otros se ocuparon de identificar a los muertos, muchos de ellos reducidos a «restos irreconocibles de lo que fue un ser humano».[285]

Los supervivientes tuvieron que hacerse cargo de los despojos carbonizados y desmembrados de sus camaradas y meterlos en sacos de arpillera con lastre para arrojarlos al mar. A pesar de las precauciones, muchos cadáveres se quedaban flotando obstinadamente en la superficie del agua unos minutos; luego, se ponían en vertical como velas y desaparecían bajo las olas. «Era una imagen inquietante, como si [los muertos] quisieran echar un último vistazo a los barcos antes de hundirse», recordaba el señalero John Handley.[286]

Para los heridos, el final de la batalla no fue más que el comienzo de sus problemas. Los camilleros corrían de un lado para otro en busca de heridos. Los cirujanos de los barcos se apresuraban a tratarlos, trabajando sin descanso hasta que los vencía la extenuación. «Estaban tan superados por el agotamiento que, al final, los médicos vendaban a los pacientes tumbados a su lado, porque no podían más», comentó un hombre.[287] El mayor problema para los equipos médicos de a bordo era encontrar el espacio y el material adecuados para atender a los heridos. «Solo teníamos lámparas de velas y apenas daban luz para las operaciones graves», recordaba el teniente cirujano Charles Leake.[288] Él mismo señaló también que los cirujanos tenían que trabajar sin

guantes y sufrían «unos dolores terribles» en las manos por el uso de ácido carbólico como antiséptico.

Los peores casos eran los de los quemados. «Las quemaduras eran tan espantosas que poco se podía hacer para aliviarles el dolor. Las inyecciones de morfina no parecían tener efecto», observó un médico.[289] Incluso las quemaduras aparentemente leves podían resultar mortales en muy poco tiempo. Duncan Lorimer, cirujano del Malaya, comentó:

> Podía entrar un hombre en el puesto de curas con la cara y las manos […] no muy quemadas ni desfiguradas. Se diría que era una quemadura de primer grado. De pronto, casi en un parpadeo, se le hinchaban la cara y las partes sueltas de la piel, apenas se le veían ya los ojos de tan inflamados que tenía los párpados y los labios se convertían en unas enormes masas gelatinosas, con la boca en el medio, como un botón.[290]

Lorimer supo determinar que ese extraño fenómeno se daba cuando un marinero se quemaba con cordita a alta temperatura, un explosivo utilizado para propulsar obuses y proyectiles. Las heridas de este tipo pasaron a denominarse «quemaduras de destello». En Jutlandia solían producirse por el fogonazo de la cordita al explotar en un espacio reducido. La detonación era tan breve que solo quemaba la carne al descubierto: normalmente la de la cara, las manos y los tobillos. «No se parecía en nada a las quemaduras que he visto en la vida civil», comentó Lorimer.[291] Las víctimas solían quejarse de una sed extrema y enseguida sufrían dificultad respiratoria aguda por la inhalación de humo y gases: «se mueren, y muy rápido», añadió.[292] Podía suceder a una rapidez sorprendente incluso para cirujanos curtidos en mil batallas como Lorimer.

Para complicar aún más las cosas, los barcos contaban con un equipo médico muy reducido. En el caos que siguió a la batalla, los cirujanos enseguida se vieron sobrepasados y tenían problemas para atender a las víctimas con rapidez y eficacia. Frederick Arnold, telegrafista del Malaya, describió la «imagen funesta, extraña y macabra» de los quemados graves, que estaban «prácticamente envueltos dentro de algodón y vendas, con solo unas rendijas para que vieran a través de ellas».[293] En su prisa por atender a las víctimas, algunos cirujanos agravaron los daños. Alexander MacLean, tripulante del HMS Lion, relató que sus colegas y él utilizaron por primera vez el ácido pícrico como antiséptico, ya que curtía la piel y endurecía la superficie.[294] Sin embargo, pronto descubrió que la sustancia también resecaba los apósitos, que no se podían desprender luego sin llevarse la piel en carne viva que había debajo. Solo más tarde, MacLean empezó a aplicar eucalipto y aceite de oliva para reblandecer los apósitos y poder retirarlos con facilidad.

Por desgracia para muchos, el uso de apósitos de ácido pícrico les dejó hondas cicatrices. Estos daños, causados por médicos

bienintencionados pero sobrecargados que atendían a los heridos a marchas forzadas, tendrían que esperar a la labor de reconstrucción del rostro. Sin embargo, el cirujano encargado de esa tarea en el Cambridge Military Hospital pronto estuvo tan desbordado como sus colegas de primera línea.[295]

A comienzos de junio de 1916, los heridos de la batalla de Jutlandia empezaron a llegar a Aldershot por docenas. Tenían el rostro carbonizado y con daños terribles; Harold Gillies nunca había visto nada parecido: sus heridas hacían que fueran «horriblemente repulsivos» y que estuvieran «prácticamente incapacitados».[296] Era desalentador verlos llegar al hospital: «Cuesta imaginar que un hombre pueda sobrevivir a quemaduras tan espantosas —escribió—, hasta que uno conoce a uno de estos supervivientes del fuego y se da cuenta del optimismo inagotable que les hace superar casi cualquier prueba».[297]

Gillies se puso a trabajar enseguida para hacer frente a la repentina avalancha de pacientes. Poco a poco creó una rutina y, lo que es más importante, un repertorio de técnicas para tratar quemaduras devastadoras. No le faltaban precedentes para el trabajo que realizó en aquella época: «Apenas hay operación ni colgajo que no se hayan propuesto ya hace un siglo», observó Gillies.[298]

El primer tratamiento para las quemaduras aparece recogido en el papiro Ebers, un tratado médico egipcio del año 1550 a. e. c. que recomienda aplicar una mezcla de estiércol y barro negro sobre la piel carbonizada. En el siglo XV, el cirujano alemán Wilhelm Fabricius Hildanus clasificó las quemaduras en tres grados de gravedad. En esa época, se debatía si era mejor humedecer las quemaduras para su tratamiento o dejar que se secaran y sellar la herida. Casi coetáneos son los primeros intentos documentados de extirpar piel quemada, aunque las ventajas de extirpar el tejido muerto se veían contrarrestadas por las hemorragias y la falta de higiene y de técnicas antisépticas, que resultaban en elevadas tasas de infección.

Esto empezó a cambiar en el siglo XIX. El cirujano estadounidense Thomas Dent Mütter, uno de los pioneros de la cirugía plástica, intentó reconstruir el rostro de una mujer de veintiocho años que sufrió quemaduras graves cuando se le prendió fuego la ropa siendo niña. Mütter dijo que la mujer era «incapaz de inclinar la cabeza hacia el lado izquierdo o hacia atrás ni de cerrar la boca más de unos pocos segundos» debido a sus lesiones. Además de esta limitación de funciones, también estaba gravemente desfigurada; tenía el ojo derecho caído hacia abajo y el rostro torcido.[299]

Mütter propuso una solución radical que no solo era arriesgada, sino también muy dolorosa sin anestésicos. «La paciente aceptó de buen grado», escribió Mütter, que pudo transformar su aspecto con una

serie de colgajos de rotación y de avance: «[Estaba] tan cambiada que las personas que la vieron antes de la operación apenas la reconocieron». Mütter documentó extensamente su trabajo reconstructivo con víctimas de quemaduras, a la mayoría de las cuales trató a lo largo de años o incluso décadas.

Aunque Gillies conocía los trabajos sobre quemaduras que publicaron estos pioneros, apenas le aportaron nada en su práctica. Escribió que su labor reconstructiva era «original, pues tuvo que construirse por completo *ex novo*». Enseguida descubrió que los métodos anteriores eran impracticables y que, en su opinión, «debieron de plantearse sobre el estudio de un solo caso o incluso sobre bases puramente teóricas».[300] Por ejemplo, aunque Mütter conseguía muchas veces modificar el aspecto de un paciente, no siempre restablecía las funciones: «Hay casos en los que debemos contentarnos con eso; la pérdida de la función es un mal para el que no hay remedio», se lamentaba Mütter.[301]

En cambio, a Gillies la función le preocupaba tanto como la forma, y sabía que ambas eran inseparables. Advirtió de los peligros de buscar una «apariencia presentable» que, según él, podía ser «la máscara para un esqueleto de ineficacia quirúrgica».[302] Trabajaba de dentro a fuera. Primero reconstruía las membranas internas; luego, las estructuras de soporte, como el hueso o el cartílago, y, por último, la piel. De este modo, conseguía resultados que aunaban lo estético y lo funcional. «Cuando se planifica una restauración, lo primero que se ha de tener en cuenta es la función —escribió—, y es una suerte que los mejores resultados estéticos solo se obtengan, por regla general, cuando aquella se ha restablecido».[303]

Gillies marcó un ritmo de trabajo alto y sin descanso con sus pacientes. Un día invitó a *sir* William Arbuthnot Lane a visitar la unidad para mostrarle a uno de sus pacientes más importantes, al que había corregido una deformación en el labio. Si normalmente lo envolvía un halo de confianza, en presencia del cirujano jefe que lo ayudó a crear la unidad estaba hecho un manojo de nervios.

Lane era famoso en la comunidad médica por su exigencia, sobre todo en cuestiones de asepsia en el quirófano, con las que era prácticamente dogmático. Para reducir el riesgo de infección, ideó una técnica «sin contacto», consistente en el uso de instrumentos quirúrgicos con empuñaduras alargadas para garantizar que ni siquiera una mano enguantada rozara parte alguna de una herida. «Con instrumental largo podía moldear un injerto de hueso de pollo e introducirlo sin tocar ni una sola vez al paciente ni el injerto con las manos», se maravillaba Gillies.[304] La destreza de Lane quedó plasmada en una caricatura que lo mostraba practicando una operación a través de un agujero en el techo del quirófano, armado de

instrumental absurdamente largo.

Nada más llegar, Gillies y la enfermera Black le enseñaron la unidad. Tonks también estaba presente y acompañó al grupo con su cuaderno de dibujo y un lápiz. Cuando llegaron al paciente en cuestión, Gillies le indicó a Black que retirara el vendaje. Tras contener el aliento, Lane se inclinó hacia él y presionó con suavidad el labio recién suturado. «Para mi horror, supuró un enorme goterón de pus», recordaba Gillies con encomiable honestidad.[305] Nunca dejó de asumir la responsabilidad de sus errores.

Y en aquellos primeros tiempos hubo muchos. Narices reconstruidas que se encogían por falta de mucosa, injertos de piel que no cuajaban y colgajos infectados. «Cuando eso pasaba, tenía que confesar a los chicos que lo había estropeado todo y que tendríamos que empezar de nuevo —dijo Gillies—. No era fácil».[306]

Puede que la visita no saliera como Gillies esperaba, pero Lane quedó impresionado por el trabajo que se estaba haciendo. Antes de marcharse, le dijo a Gillies que le asignaría otras doscientas camas en previsión de una nueva gran ofensiva.[307] El coste humano que Gillies tuvo que afrontar con la batalla de Jutlandia iba a palidecer en comparación con lo que estaba a punto de ocurrir en un campo de batalla que se convertiría en el sinónimo mismo de la Gran Guerra.

[237] Gillies y Millard, 1957, p. 30.

[238] Gillies, 1920, p. 23.

[239] Gillies y Millard, 1957, p. 30.

[240] «Moulding New Faces. From a Surgeon», *Daily Mail*, 15 de septiembre de 1916, p. 3.

[241] Pound, 1964, pp. 39-40.

[242] Cita en *ibid.,* p. 29.

[243] Cita en *ibid.*

[244] Anthony Bertram, *Paul Nash: The Portrait of an Artist*, Londres: Faber and Faber, 1955, p. 39.

[245] L. Morris (ed.), *Henry Tonks and the «Art of Pure Drawing»*, Norwich: Norwich School of Art Gallery, 1985, p. 8.

[246] Gilbert Spencer, *Memoirs of a Painter*, Londres: Chatto & Windus, 1974, p. 31.

[247] Joseph Hone, *The Life of Tonks*, Londres: William Heinemann, 1939, p. 11.

[248] *Ibid.*, p. 110.

[249] *Ibid.*

[250] *Ibid.*

[251] Jerry White, *London in the Twentieth Century: A City and its People*, Londres: Viking, 2001, pp. 103-104.

[252] Goebel y White, «London and the First World War», 2016, pp. 199-218, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03058034.2016.1216758 [consultado en diciembre de 2023].

[253] Cita en Richard Hough, *Louis and Victoria: The Family History of the Mountbattens*, 2.ª ed., Londres: Weidenfeld and Nicolson, 1984, p. 246.

[254] *Hackney and Kingsland Gazette*, 14 de septiembre de 1914. Localizado en Jerry White, *Zeppelin Nights: London in the First World War*, Londres: Bodley Head, 2014, p. 73.

[255] *The Times*, 26 de septiembre y 26 de octubre de 1914.

[256] White, 2014, p. 72.

[257] Hone, 1939, p. 111.

[258] Suzannah Biernoff, «Flesh Poems: Henry Tonks and the Art of Surgery», *Visual Culture in Britain* 11, n.º 1, 2010, p. 25.

[259] George Moore, *Conversations in Ebury Street*, Londres: William Heinemann, 1924, p. 117.

[260] Henry Tonks, «Notes from 'Wander Years'», *Artwork* 5 (1929), p. 235.

[261] Cita en Hone, 1939, p. 111.

[262] Cita en *ibid.*, p. 112.

[263] Cita en *ibid.*, pp. 114-115.

[264] Cita en *ibid.*, p. 115.

[265] Cita en *ibid.*, p. 126.

[266] Cita en *ibid.*

[267] El comentario se atribuye a una «anfitriona londinense» en Pound, 1964, p. 30.

[268] Ashley Ekins y Elizabeth Stewart (eds.), *War Wounds: Medicine and the Trauma of Conflict*, Wollombi: Exisle Publishing, 2011, p. 69.

[269] Cita en Hone, 1939, p. 127.

[270] D. S. MacColl, «Professor Henry Tonks», *Burlington Magazine for Connoisseurs* 70 (febrero de 1937), p. 94.

[271] Hone, 1939, p. 127.

[272] «An Eyewitness. Remarkable Narrative», *Daily Mail*, 17 de junio de 1916, 1916, p. 4.

[273] Grabación en Documents and Sound Archives, Imperial War Museums: AC 4096, Reel 1 C. Falmer. Cita en Nigel Steel y Peter Hart, *Jutland, 1916: Death in the Grey Wastes*, Londres: Cassell, 2003, p. 95.

[274] «E. C. Cordeaux: Manuscript Letter», aprox. junio de 1916, Documents and Sound Archives, Imperial War Museums. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 95.

[275] «R. Church Collection: S-King Hall», original mecanografiado, Documents and Sound Archives, Imperial War Museums, Misc. 1010. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 108.

[276] Cita en «Jutland», pódcast de Imperial War Museums, https://www.iwm.org.uk/history/voices-of-the-first-world-war-jutland [consultado en diciembre de 2023].

[277] A. E. M. Chatfield, *The Navy and Defence: The Autobiography of Admiral of the fleet Lord Chatfield*, vol. 1, Londres: William Heinemann, 1942, p. 143.

[278] G. J. Meyer, *A World Undone: The Story of the Great War, 1914–1918*, Nueva York: Bantam Books, 2015, p. 421.

[279] Cita en «Jutland», pódcast de Imperial War Museums.

[280] Carta manuscrita con la firma «Albert» de S. A. R. el príncipe Alberto, después rey Jorge VI, a Eugenie Godfrey-Faussett, 11 de junio de 1916. «Letter Written by HM King George VI Describing the Battle of Jutland, June 1916», Imperial War Museums Documents, 2884, https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/1030002834 [consultado en diciembre de 2023].

[281] Juliet Gardiner y Neil Wenborn (eds.), *The History Today Companion to British History*, Londres: Collins & Brown, 1995, p. 443.

[282] «An Eyewitness», 1916, p. 4.

[283] «Recollections of the Battle of Jutland», Imperial War Museums Documents: C. Caslon Collection, 16. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 402.

[284] Cita en Steel y Hart, 2003, pp. 415-416.

[285] Imperial War Museums Documents: D. Lorimer, original mecanografiado, 122. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 408.

[286] Imperial War Museums Documents: Misc. 1010, R. Church Collection: J. Handley, respuesta manuscrita a un cuestionario, aprox. 1970-1974. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 409.

[287] «Recollections of the Battle of Jutland», Imperial War Museums Documents: C. Caslon Collection, 17. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 405.

[288] Imperial War Museums Documents: C. E. Leake, copia mecanografiada del manuscrito original de 1917, 1971. Cita en Steel y Hart, 2003, pp. 381-382.

[289] Imperial War Museums Documents: G.E.D. Ellis, copia en microfilm de un diario manuscrito, 31/5/1916. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 210.

[290] Imperial War Museums Documents: D. Lorimer, original mecanografiado, pp. 120-121. Cita en Steel y Hart, 2003, pp. 160-161. Localizado en Bamji, 2017, p. 23.

[291] *Ibid.*

[292] *Ibid.*, p. 24.

[293] Imperial War Museums Documents: Misc. 1010, R. Church Collection: F. J. Arnold, respuesta manuscrita a un cuestionario, aprox. 1970-1974. Cita en Steel y Hart, 2003, p. 159.

[294] A. Maclean y H. E. R. Stephens, «Surgical Experiences in the Battle of Jutland»,

Journal of the Royal Naval Medical Service 2 (1916), pp. 421-425.

[295] El último veterano superviviente de la batalla, Henry Allingham, murió a los ciento trece años de edad el 18 de julio de 2009. En ese momento era el hombre más viejo del mundo y uno de los últimos veteranos supervivientes de toda la guerra. «Britain's Oldest Veteran Recalls WWI», BBC News, 26 de junio de 2006, http://news.bbc.co.uk/1/hi/uk/5098174.stm [consultado en diciembre de 2023].

[296] Gillies, 1920, p. 356.

[297] *Ibid.*

[298] *Ibid.*, pp. 3-4.

[299] Thomas Dent Mütter, «Cases of Deformity from Burns, Relieved by Operations», *American Journal of the Medical Sciences*, n.s. 4 (1842), pp. 66-80.

[300] Gillies, 1920, p. 4.

[301] Thomas Dent Mütter, *Cases of Deformity from Burns: Successfully Treated by Plastic Operations*, Filadelfia: Merrihew & Thompson, 1843, p. 17.

[302] Gillies, 1920, p. 123.

[303] *Ibid.*, p. 8.

[304] Gillies y Millard, 1957, p. 11.

[305] *Ibid.*, p. 12.

[306] Pound, 1964, p. 36.

[307] *Ibid.*, p. 33.

06

La sala sin espejos

A primera hora del 1 de julio de 1916, las tropas británicas se preparaban para la ofensiva del Somme bajo un sol ya implacable. Estaba claro que el día iba a ser sofocante, más aún bajo el peso de los uniformes, cascos y armas con los que tendrían que abrirse paso a través de un campo de batalla sin sombra ni cobertura.

El soldado R. W. D. Seymour, «Big Bob» para los amigos, se asomó por la trinchera. Aunque temerosos, muchos de sus camaradas estaban eufóricos; confiaban en que la semana de fuego de artillería sobre las líneas alemanas habría debilitado al enemigo y que encontrarían poca resistencia cuando comenzara «el gran empuje»: «Todos los oficiales, del coronel hacia abajo, nos informaron que […] apenas quedarían alemanes para luchar»,[308] recordaba el cabo Sidney Appleyard, de la brigada de Fusileros de la Reina Victoria.[309] Estaban convencidos de que el ataque iba a terminar enseguida y de que las acciones de aquel día serían un paso importante para poner fin a una espantosa guerra. No sabían que más de la mitad de los proyectiles no había detonado, por lo que la mayoría de los búnkeres fortificados, trincheras excavadas en la tierra, fortines de hormigón y alambradas estaban prácticamente intactos.

De improviso, una explosión subterránea sacudió el terreno al sur de La Boisselle. Una cantidad asombrosa de tierra y cascotes salió volando hacia el cielo. Cuando el polvo volvió a asentarse quedó un cráter de cien metros de ancho y treinta de profundidad. En los días siguientes, se dijo que nunca antes un ruido causado por el ser humano había sido tan potente; incluso llegaron noticias de que la detonación se había oído en Londres, a trescientos kilómetros de distancia. La carga explotó en la mina de Lochnagar, llamada así por la trinchera británica desde la que la excavaron en secreto los Ingenieros Reales, y era una de las diecinueve que se colocaron en túneles excavados bajo las líneas alemanas para ayudar a la infantería británica a avanzar contra el enemigo aquella mañana.

El avance comenzó dos minutos después de la explosión. Los silbidos de los oficiales atravesaron el aire con un estrépito. El soldado Seymour y cien mil compañeros con él salieron en tropel de las trincheras cual hormigas y enseguida empezaron a caer bajo un

diluvio de explosivos, metralla y disparos. Tan rápido caían que parecía que les hubieran ordenado a todos echar cuerpo a tierra. Un ametrallador alemán recordaba la facilidad con la que, desde su posición cerrada, podían disparar a las tropas que avanzaban por terreno abierto: «En cuanto empezamos a disparar, solo teníamos que cargar y recargar. Caían a cientos. No hacía falta apuntar, solo disparar hacia donde estaban», escribió.[310] Las nubes de polvo que levantaban los proyectiles apenas dejaban ver nada. Un testigo lo describió como «un verdadero infierno».[311] Sin que nadie lo supiera en aquel momento, acababa de comenzar el día más oscuro en toda la historia del Ejército británico.

Cuando apenas había avanzado unos metros, un intenso fuego obligó a Seymour a ponerse a cubierto en un agujero de obús. Desde allí, divisó a un oficial alemán que hacía señales a sus hombres frenéticamente. Big Bob vio una oportunidad: abandonó la cobertura, apuntó y disparó al oficial con su rifle Lee-Enfield. Al verlo caer, se arrodilló y justo en ese momento explotó un proyectil que le acribilló la cara de metralla y le arrancó media nariz. El impacto fue de tal calibre que lo hizo dar media vuelta, instante en que un ametrallador le disparó cinco veces por la espalda. Quedó gravemente herido en el suelo mientras el combate continuaba a su alrededor.[312]

El campo de batalla pronto quedó sembrado de muertos y moribundos. «Había hombres por todas partes, a montones; no un par de hombres aquí y allá, sino pilas por doquier, y todos muertos», recordaba un soldado.[313] Donald Murray, de la Infantería Ligera de Yorkshire del Rey,[314] quedó horrorizado al ver a «hombres colgando sobre el alambre de espino y con las tripas fuera dando alaridos». Lo describió como un infierno de fuego, humo y hedor.[315] A sus diecisiete años, George Rudge se quedó petrificado ante la escena: «Me parecía que estaban todos muertos o heridos; no veía a nadie más de mi regimiento».[316]

De los 100.000 soldados británicos que participaron en el avance, murieron 19.240 hombres y otros 38.230 resultaron heridos, la mayoría de gravedad.[317] Ningún Ejército ha sufrido tales pérdidas en un día de una sola batalla.[318] El Ejército alemán tuvo unas seis mil bajas esa jornada; el contraste era abismal. El terreno arañado por los británicos podía medirse en metros. Ambos bandos estaban atrapados en una pequeña zona con una potencia de fuego descomunal y no hubo descanso en ciento cuarenta días. Cuando las noticias de la matanza llegaron a las costas de Gran Bretaña, los nombres de los muertos de aquel día no ocuparon columnas, sino páginas enteras en los periódicos.[319]

A las pocas horas de comenzar la ofensiva del Somme, los puestos de triaje y evacuación cercanos al frente occidental se vieron

desbordados por heridos que necesitaban atención médica urgente. Uno de ellos era el soldado Big Bob Seymour. La situación se vio agravada por un error de planificación: el primer día no había suficientes trenes para trasladar a los pacientes hasta los hospitales de retaguardia. Decenas de miles de soldados yacían desplomados en vestíbulos, pasillos, salas de recreo y comedores. Cubrían el terreno a las puertas de los hospitales en tal número que, al final del día, una enfermera comentó que no quedaba ni una brizna de hierba a la vista.[320] El enfermero Jack Brown conservaba un recuerdo vívido de aquel caos:

> Llegaban tantos heridos que todos perdimos la noción del tiempo. […] Mi trabajo consistía en poner a los pacientes que necesitaban una operación en filas de camillas delante del quirófano. […] Yo mismo tenía que decidir si merecía la pena o no. […] Era terrible, nunca podré olvidarlo, nadie debería hacer algo así, […] pero el cirujano no podía hacerlo porque estaba operando. Sabía que tenía que darle tiempo para que se ocupara rápidamente de ellos o habrían muerto todos.[321]

Los soldados marcados con tiras rojas en el uniforme eran conducidos a toda prisa a unas rudimentarias salas de operación, donde se frenaba la hemorragia con medidas de urgencia. Pasaban por delante de pilas de miembros amputados. «De vez en cuando el cirujano me decía que las quitara de en medio [las amputaciones], y yo tenía que ir a buscar un sitio donde quemarlas —recordaba Brown—. Me apenaban los muchachos que estaban esperando su turno y tenían que ver todo aquello».[322]

Philip Gibbs, que trabajó de reportero oficial británico durante la guerra, señaló que «de noche, las tiendas y los cobertizos de los hospitales de campaña proliferaban como setas». Se emplearon todos los medios de transporte imaginables para evacuar a los heridos y hacer sitio a los nuevos: «Los sacaban de allí para vaciar las salas y que pudieran llegar más remesas de hombres destrozados, en cantidad ingente —escribió Gibbs—. Aquella soledad que nacía para acoger a la multitud que estaba por llegar era un siniestro presagio».[323]

Pocos días después, comenzó a llegar una avalancha de soldados al Cambridge Military Hospital. Algunos llevaban las etiquetas de Gillies prendidas con alfileres en el uniforme y otros, etiquetas oficiales del Ministerio de Defensa. Gillies no se dejó desalentar por tan desmesurada tarea. Mientras veía aquel «desfile grotesco» de heridos que bajaban de los trenes sanitarios y llegaban como podían al hospital, se dijo: «Toca remangarse, ahora comienza el trabajo de verdad».[324]

Durante semanas no hubo tregua. «Nunca habíamos visto heridas así de terribles —le escribió en una carta a su amigo Lyndon Peer—. El reguero de heridos era incesante día y noche».[325] El personal empezó a sentir la tensión. «Creo que aquellos meses de Aldershot […] fueron

los más tristes de todos mis años de enfermera», escribió Catherine Black.[326] Los pacientes tenían que luchar para no caer en el desánimo y exigían una paciencia y una compasión infinitas por parte del personal médico y de enfermería. El desgaste emocional de los heridos podía ser abrumador: «Lo más duro de todo era intentar devolver las ganas de vivir a unos hombres condenados a pasar una semana tras otra asfixiados por vendajes, sin poder hablar ni saborear, incapaces incluso de dormir sin opiáceos por la agonía de los nervios lacerados; y todo, sabiéndose terriblemente desfigurados».

Cuando rescataron al soldado Big Bob Seymour, lo trasladaron a un hospital de retaguardia, donde pasó un tiempo recuperándose de las heridas de bala en la espalda. Después lo llevaron a Aldershot para que le trataran los daños sufridos en la nariz por la explosión. Hasta entonces, Gillies no había tenido muchas oportunidades de reconstruir narices, ya que la mayoría de los hombres que llegaban a sus salas tenían heridas en la mandíbula inferior y la cara. Hizo falta la devastadora masacre del Somme para ampliar su campo de trabajo. Seymour fue uno de los primeros «trabajos de nariz» de los muchos que tuvo que hacer durante la guerra.

La rinoplastia, una operación destinada a modificar el aspecto de la nariz, es una de las intervenciones quirúrgicas más antiguas de la historia. El mérito de idear este método de reconstrucción nasal, una versión del cual se sigue practicando hoy en día, se atribuye al cirujano indio Sushruta, que vivió hace más de dos mil años. Consistía en cortar colgajos de la mejilla o nasofrontales y fijar el extremo libre al puente de la nariz. Se introducían luego dos pequeñas cañas en las fosas nasales para facilitar la respiración mientras la nariz cicatrizaba y remitía la inflamación. Cuando el extremo distal se reunía con la zona defectuosa, se cosía y se seccionaba el colgajo de la zona donante. El resultado era un buen repuesto para la nariz perdida.

En Europa apareció una técnica similar poco antes del Renacimiento. En 1432, el cirujano Gustavo Branca consiguió una licencia para abrir un taller especializado en la localidad siciliana de Catania, donde utilizaba colgajos de mejilla y frontales para reparar la nariz. Años más tarde, su hijo Antonio mejoró ese método al elegir una zona donante más discreta: el brazo.[327]

Esta nueva técnica tomaba piel de la parte superior del brazo, luego se modelaba el colgajo en forma de nariz y se fijaba después a la cavidad nasal dañada. A continuación, el brazo se inmovilizaba junto a la cabeza con un cabestrillo durante cuarenta días. Al final del procedimiento, Branca separaba la nueva «nariz», que se terminaba de remodelar y contornear.[328]

Con este método no era necesario utilizar colgajos de mejilla o frontales, que añadían nuevas marcas a la cara. Lo popularizó en el

siglo XVI el cirujano italiano Gaspare Tagliacozzi, quien depuró la técnica. Presumía de dar a sus clientes narices «tan semejantes al modelo de la naturaleza y tan perfectas en todos los aspectos que las tenían por más preciadas que las que recibieron de la propia naturaleza».[329] El trabajo de Tagliacozzi estuvo en buena medida motivado por el aumento de lesiones nasales infligidas por estoques, el arma de moda entre los duelistas. Sin embargo, también había mucha gente que buscaba una solución quirúrgica por la creciente asociación de la desfiguración nasal con la sífilis, enfermedad que hizo su aparición en Europa por aquella época.

Quienes contraían la sífilis solían presentar «nariz en silla de montar», que se produce cuando el puente de la nariz se hunde en la cara. Como consecuencia, este tipo de desfiguración se consideraba un signo de falta moral de quienes lo padecían, con independencia de la causa real de cada caso. El estigma persistió durante siglos. Así, en 1705, el escritor satírico Edward Ward advirtió que la «viruela francesa»[330] (es decir, la sífilis) «llevaba [a los enfermos] cogidos por la nariz directos a la vergüenza y el escarnio públicos».[331] De hecho, era tan temida que muchas veces se dañaba la nariz como castigo, sobre todo por faltas de tipo sexual como la prostitución o el adulterio.[332]

Con este estigma, no es de extrañar que recurrieran a Tagliacozzi, a pesar del alto riesgo de infección y de que empeorase la desfiguración. Para él, la tarea del cirujano consistía en «restablecer y reparar todas aquellas partes del rostro que la naturaleza ha dado pero que se ha llevado la fortuna, no tanto para deleitar la vista como para animar el espíritu y aliviar la mente del afligido».[333] En 1597, Tagliacozzi publicó *De curtorum chirurgia per insitionem* (Sobre la cirugía de la mutilación por medio del injerto), el primer tratado que versa en exclusiva sobre cirugía reconstructiva y dedicado en gran parte a la rinoplastia.

También abundan los relatos prodigiosos de narices completamente seccionadas y vueltas a unir. En el siglo XVIII, el cirujano francés René-Jacques Croissant de Garengeot contó el caso de un soldado que perdió parte de la nariz durante un combate: «Calentaron un poco de vino para limpiarle la herida y el rostro, que estaba cubierto de sangre».[334] A continuación, metieron la nariz en el vino «para calentarla un poco», después de lo cual «se ajustó perfectamente en su posición natural», donde la mantuvieron unida con yeso y esparadrapo. Algo parecido ocurrió a principios del siglo XIX, cuando «un español llamado Andrés Gutiero tuvo una riña con un soldado, que en la pelea le cortó la punta de la nariz, cayendo el trozo en la arena».[335] Un cirujano que estaba presente por casualidad la lavó con orina y la volvió a colocar en la cara del infeliz.[336]

Supuestamente, el injerto fue un éxito en ambos casos, aunque hay razones para dudar de la veracidad de los relatos.

No todo el mundo veía con buenos ojos estos adelantos quirúrgicos. El historiador Sander Gilman señala que la reparación de una nariz enferma permitía al paciente pasar por sano y era una muestra de la capacidad del cirujano para rehacer al hombre a su propia imagen.[337] En una época en la que se creía de forma bastante literal que la enfermedad era un castigo divino y que las imperfecciones físicas reflejaban el estado del alma, la idea de que alguien pudiera enmascarar una deformidad sometiéndose a cirugía reconstructiva era considerada inmoral por algunos… Cuando no peligrosa. Esta es una de las muchas razones por las que la rinoplastia cayó en el olvido tras la muerte de Tagliacozzi, en 1599. No reapareció hasta las primeras décadas del siglo XIX, cuando el cirujano británico Joseph Carpue recuperó y difundió el «método hindú» de Sushruta en su trabajo *An Account of Two Successful Operations for Restoring a Lost Nose* (Relación de dos operaciones satisfactorias para reparar una nariz perdida, 1816). Esta época fue la del renacimiento de la rinoplastia en cirugía.

Aunque la rinoplastia existía desde hacía siglos, los métodos resultaron ineficaces para abordar la gravedad y diversidad de los daños nasales causados durante la Primera Guerra Mundial. Esto era especialmente así cuando el puente de la nariz o el cartílago habían quedado destruidos, ya que la mayoría de las técnicas antiguas solo se ocupaban de reconstruir el tejido blando mediante colgajos de piel. Además, los cirujanos no tardaron en descubrir que incluso el empleo de colgajos podía tener complicaciones.[338]

Uno de los pacientes al cuidado de Gillies se sometió a unas primeras intervenciones reconstructivas en Birmingham. El colgajo de rotación con el que le reconstruyeron la nariz no se enganchó en un puente de cartílago, por lo que toda la estructura colapsó hacia dentro. Además, el cirujano cogió el colgajo de la frente del paciente, pero al hacerlo trasplantó también parte del cuero cabelludo a la punta de la nariz. Cuando el hombre llegó a Gillies, le sobresalía «un considerable mechón de pelo». Hicieron falta veintiuna operaciones y casi cinco años para corregir el defecto.[339]

Poco después de la llegada de Seymour al Cambridge Military Hospital, Gillies le entregó un álbum de diferentes tipos de nariz. Tras examinarlo, Seymour se decidió por una de perfil romano y puente prominente. Gillies le reconstruyó la nariz en dos operaciones.[340]

En primer lugar, le extrajo un trozo de cartílago. Para que tuviera riego, lo envolvió en un colgajo de tejido rico en vasos sanguíneos que dobló desde la frente. Después lo cubrió con lo que denominó «colgajo en mitra», porque la piel que extendió sobre la zona se cortó en forma de cometa, parecida a la mitra de un obispo. Dos meses después,

cuando el cartílago había creado un soporte adecuado para la punta de la nueva nariz, Gillies avanzó el colgajo tirando de él hacia abajo.

Este primer intento distaba mucho de ser perfecto y dejó a Seymour con una nariz más parecida a la de un boxeador que a la que correspondería al perfil aguileño de un senador romano. Con todo, quedó tan satisfecho con el resultado que aceptó convertirse en secretario particular del cirujano tras su recuperación, puesto en el que se mantuvo treinta y cinco años.

Reparar lesiones nasales pasó a ser una intervención habitual para Gillies. Pero hubo un caso que destacó sobre todos los demás; tal fue su éxito que Gillies subrayaría más tarde su importancia para la mejora de las técnicas de reconstrucción nasal.

William Spreckley, el hijo mayor de una encajera, estaba en Alemania aprendiendo un oficio cuando estalló la guerra. Al intentar regresar a Gran Bretaña, las autoridades lo detuvieron: como hablaba alemán con fluidez, lo tomaron por un ciudadano alemán que quería huir del país para no ser llamado a filas. Con el tiempo, consiguió volver a Inglaterra, se alistó en el Ejército y fue destinado a Bélgica. Allí alcanzó el rango de teniente antes de sufrir la lesión facial que truncó su carrera militar.[341]

Spreckley llegó al Cambridge Military Hospital en enero de 1917 con un enorme boquete en mitad de la cara en lugar de nariz. Gillies recibió al nuevo paciente con la serenidad y la confianza con las que recibía a todos los que quedaban a su cuidado: «No te preocupes, hijo —le dijo, a pesar de tener pocos años más que él—. Te pondrás bien y, antes de que acabemos contigo, tendrás tan buena cara como la mayoría de nosotros».

Gillies se puso enseguida manos a la obra. Actuar con rapidez era esencial, dada la profundidad del corte que Spreckley tenía en la cara. Su primer paso fue aplicar injertos de piel en las zonas en carne viva de la herida para proteger las vías respiratorias. Luego tomó un trozo de cartílago de la base de una costilla y le dio forma de punta de flecha para que sirviera de soporte lateral para las aletas de la nariz. Implantó este cartílago en la frente de Spreckley, cerca de la línea del pelo, donde lo mantuvo seis meses. Hecho eso, creó un injerto de piel con el que recubrir la nariz y lo colocó debajo del cartílago. Tras establecer el riego sanguíneo, Gillies giró el cartílago y el injerto de piel hacia abajo para construir el puente de la nariz. A continuación, cubrió el puente con un colgajo de la frente.[342]

Al principio, la nueva nariz de Spreckley era gigantesca: tres veces mayor de lo que debería ser. En mitad de la cara, donde no había más que un agujero, crecía entonces una masa protuberante mezcla de piel y tejido. Gillies lo comparó con el morro de un oso hormiguero: «Mis colegas se rieron a carcajadas…».[343] Desanimado por el resultado,

Gillies perdió la fe en aquella técnica tan compleja y juró que jamás la repetiría. Sin embargo, la inflamación empezó a remitir muy pronto y pudo extirpar el exceso de tejido fibroso que rodeaba la zona. El resultado fue alentador: aquello empezaba a parecerse a una nariz. «Muchas veces, un juicio apresurado lleva a descartar principios cuya solidez queda demostrada más tarde».[344]

Cuando las heridas de Spreckley sanaron y la nariz se acomodó en su sitio, se convirtió en uno de los casos estrella de Gillies. «Mira a Spreckley —bromeó Gillies—. Su nariz y él volvieron a filas en 1939 y sirvieron juntos hasta 1950».[345] Fue un final feliz tanto para el cirujano como para el paciente.

*

Al contar con recursos limitados, Gillies se veía sometido a una intensa presión para buscar la mejor forma de reconstruir el rostro de la multitud de hombres que llegaban a su puerta cada día. En aquella terrible época, lo que permitió que su moral no decayese fue la fe que sus pacientes depositaban en él: «Sin ella estaba perdido», escribió.[346]

Gillies solo podía recurrir a su imaginación para visualizar aquellas complejas intervenciones quirúrgicas, y era habitual verlo haciendo bocetos apresurados en sobres cuando se le ocurría alguna idea. El gran número de pacientes que inundaba el Cambridge Military Hospital también le daba la oportunidad de poner a prueba diferentes técnicas. Echando la vista atrás hacia aquellos días en Aldershot, recordaba: «Estábamos todo el tiempo buscando a tientas nuevos métodos y nuevos resultados. […] Mi personal y yo nos sentíamos siempre a prueba».[347]

El silencio sepulcral que reinaba en los dominios de Gillies acentuaba esa sensación. La enfermera Black se refería a la unidad como «esa sala silenciosa en la que solo uno de cada diez pacientes conseguía balbucear palabras sueltas a través de las mandíbulas despedazadas».[348] Pero peor que aquel silencio mortuorio era el esporádico grito de agonía de un paciente. Gillies se preguntaba si algunos no morirían por tener el alma destrozada como consecuencia de las lóbregas secuelas de la ofensiva del Somme.[349]

Cuando empezó a trabajar en el Cambridge Military Hospital, Gillies prohibió que hubiera espejos en las salas. Esa prohibición no solo servía para evitar a los recién llegados la conmoción de ver sus heridas por primera vez, sino también para que los que estaban en mitad de largas cirugías reconstructivas no se vieran la cara antes de que terminara el trabajo. El capitán J. G. H. Holtzapffel recordaba su reacción al verse la nariz poco después de la primera operación: «Cuando tuve la ocasión de mirarme al espejo, me llevé un sobresalto,

pues mi nueva y hermosa nariz parecía más una rodaja de pepino que me hubieran pegado en medio de la cara».[350] Gillies comprendió cómo podía afectar esto a la fuerza de voluntad de alguien para continuar con la reconstrucción: «Si nuestros planes plásticos salían mal, un paciente sin mucha entereza podía caer en el delirio».[351] Se dio cuenta de que solo los que se habían quedado ciegos en combate mantenían el ánimo mientras les reconstruían la cara.

Evitar que los hombres vieran su reflejo no siempre resultó sencillo. Para proteger la identidad de un soldado que llegó a Aldershot poco después de comenzar la ofensiva del Somme, la enfermera Black se refería a él en sus notas como «cabo X». Como tantos otros hombres que llegaron al Cambridge Military Hospital, seguía cubierto de barro de las trincheras y tenía media cara destrozada por la metralla.[352]

En los primeros días, el cabo X perdía y recobraba el conocimiento mientras se le extendía la infección de las heridas. Nadie creía que el joven pudiera salir adelante, ni siquiera el propio Gillies. Pero el soldado se recuperó, gracias en parte a los cuidados de la propia Black (entre ellos, darle de comer todo el tiempo). Aunque las heridas de la cara eran graves, el cabo X no perdió el habla y no tardó en recordar a su prometida Molly.

El cabo X había conocido a Molly en clase de baile y estaba enamorado de ella desde niño. A los dieciocho años fue a la facultad de Derecho y, nada más terminar los estudios, volvió a casa para montar su propio bufete. Fueron años de duro trabajo con un único objetivo: conseguir una buena clientela antes de pedirle la mano. Temía que lo rechazara porque, aunque el negocio prosperaba, los padres de Molly eran unos ricos terratenientes y se oponían abiertamente al enlace. Sin embargo, ella estaba tan enamorada como él y aceptó encantada la propuesta a pesar de las objeciones de la familia.

Cuando estalló la guerra, él no tardó en alistarse como voluntario, una decisión que los padres de Molly no vieron con buenos ojos, ya que consideraban que debía esperar a que lo nombraran oficial. Molly respaldó la decisión de su amado y todas las semanas le escribía cartas con los sueños y planes para su regreso. Esas palabras lo animaron en los momentos más oscuros; el peor de todos, la larga recuperación después de que unos trozos de metal al rojo vivo le destrozaran la cara.

«No quiero que venga hasta que me quiten parte de estos horrendos vendajes —le dijo un día a Black mientras le curaba las heridas—. Se llevaría un susto de muerte si me viera aquí tirado como una momia». El cabo X, que no se había visto desde antes de caer herido, se aferraba a la esperanza de que la desfiguración fuera leve.

El día en que por fin le quitaron las vendas, su madre estaba de

visita. «Se puso blanca como la cal —recordaba Black—. Por un momento pensé que se iba a desmayar, pero ni la más mínima expresión de su rostro ni su voz la delataron». Mientras Black retiraba con delicadeza el vendaje, la madre del cabo siguió charlando como si tal cosa, a pesar de que el hombre que tenía delante apenas se parecía en nada al apuesto hijo que recordaba. Esa misma noche, el joven llamó a Black para pedirle que colocara unos biombos alrededor de la cama. Mientras lo hacía, le llamó la atención el brillo de un vaso de afeitar que colgaba del taquillero. Para su disgusto, se dio cuenta de que el cabo X se había visto la cara. «Toda enfermera aprende que hay momentos en los que es mejor dejar solo a un paciente, porque la lástima solo serviría para empeorar las cosas».

El cabo X se hundió en el más profundo abatimiento. Fue como si el futuro que había imaginado muriera con la imagen de su reflejo. Tenía interiorizada la repulsión de la sociedad ante la visión de un rostro desfigurado y la volvió contra sí mismo. Con aquel aspecto no se sentía digno de ser amado. De hecho, es probable que la prohibición de usar espejos lo convenciera aún más de lo detestable que era su rostro. Según Black, «aquella noche debió de librar su particular batalla». A la mañana siguiente, le pidió que le enviara una carta a Molly. Cuando volvió a la sala, le dijo al joven: «Ahora que se ha recuperado, podría visitarlo. ¿Por qué no deja que venga?».

Apenado, el cabo X dijo con un hilo de voz: «Ya no va a venir». En aquella carta le decía a Molly que había conocido a una mujer en París y que no quería seguir comprometido con ella. «No sería justo que una chica como Molly estuviera atada a un despojo como yo —le dijo a Black—. No permitiré que se sacrifique por lástima. De esta forma, nunca lo sabrá».

Black quedó consternada por cómo habían sucedido las cosas. Se lamentaba de que «Gillies hizo todo lo humanamente posible, pero no obraba milagros». Los mismos cánones de belleza que hacían necesario el trabajo de Gillies también convertían en «fracasos» (incluso para ellos mismos) a los pacientes que no los alcanzaban con lo que la cirugía podía ofrecer. En aquellos primeros tiempos, Gillies aún estaba aprendiendo (y en gran medida, inventando) su oficio, y lo hacía a partir de los casos más difíciles que se pueda imaginar. Era inevitable que hubiera un gran número de resultados desafortunados.

Arbuthnot Lane consideraba que «no había nada más doloroso que la sensación de soledad» que emanaba de esos hombres.[353] En el caso del cabo X, no se equivocaba. Cuando recibió el alta del Cambridge Military Hospital, el joven volvió a casa y decidió recluirse de por vida.[354]

En la guerra, un rostro hecho añicos solía terminar con un corazón roto. Poco después de que comenzara la ofensiva del Somme, llegó al

Cambridge Military Hospital el soldado Walter Ashworth, del Decimoctavo Regimiento West Yorkshire. Fue uno de los pocos soldados de su unidad que sobrevivieron al primer día de batalla. Ante el intenso fuego enemigo, casi todos cayeron muertos sin llegar siquiera a la primera línea de su propia trinchera. Ashworth, que perdió la mitad de la cara debido a una bala que le desgarró la mejilla y le destrozó gran parte de la mandíbula, cayó en un cráter lleno de agua y pasó allí tres días, hasta que alguien se dio cuenta de que seguía vivo y lo puso a salvo.[355]

Lo trasladaron rápidamente a Gran Bretaña e ingresó en el Cambridge Military Hospital el 5 de julio de 1916. Poco después de su llegada, Henry Tonks plasmó la imagen del soldado mientras las enfermeras le irrigaban la herida de la cara. En el dibujo al pastel, se ve a Ashworth con una palangana bajo la barbilla para recoger el agua, la sangre y la mucosidad que manan de la herida. Sus penetrantes ojos azules tienen la mirada perdida y un mechón de pelo le cae sobre la frente. Es el retrato de un hombre que apenas empieza a comprender el horror de su situación.

El caso de Ashworth era especialmente difícil debido a la cantidad de hueso y tejido que había perdido. «Por desgracia, los misiles no solo laceraban y fracturaban, sino que arrancaban grandes trozos de cara, así que faltaban piezas del puzle», escribió Gillies.[356] A esas alturas, sabía que limitarse a juntar los colgajos de piel adyacentes no daba buenos resultados si no se reparaba antes la estructura de base. Para complicar más las cosas, había que realinear e inmovilizar la mandíbula fracturada antes de intentar la operación. Cuando no había pérdida de hueso o tejido, eso podía conseguirse mediante una férula dental que mantuviera unidos los fragmentos de hueso mientras sanaban. El dentista podía utilizar una férula de fijación que se ajustaba sobre los dientes o, si el paciente había sufrido una gran pérdida dental por lesiones o caries, una férula externa que se fijaba a la parte exterior de la cara.

Sin embargo, cuando faltaban «trozos de cara», la realineación solo funcionaba mientras la férula permaneciera en su sitio.[357] Esto significaba que Gillies tenía que crear injertos de hueso o cartílago para reforzar la estructura sin retirar el aparato dental en ningún momento. Los injertos podían tardar de tres a doce meses en unirse y, durante ese tiempo, el paciente tenía la mandíbula totalmente inmovilizada y no podía ingerir alimentos sólidos. La solución era una dieta líquida, pero incluso esto resultaba complicado si también había daños en el paladar duro (la bóveda palatina), ya que el líquido podía pasar a la nariz. Para empeorar las cosas, no mover la mandíbula durante tanto tiempo podía bloquear la articulación temporomandibular que une la mandíbula al cráneo. Nada era fácil. Y

ninguna reconstrucción era factible sin la ayuda de cirujanos dentales competentes.

Ashworth se sometió a tres dolorosas operaciones para reconstruirle el rostro; se conserva un diagrama quirúrgico de toda la intervención, algo poco frecuente.[358] Por él sabemos que Gillies suturó colgajos de piel y tejido de la mejilla y la mandíbula para cerrar la herida. Más tarde escribió que tuvo que sacrificar parte de la longitud de los labios para cerrar el enorme agujero de la mejilla, y que, como resultado, el paciente quedó con una «expresión caprichosa y desnivelada, que […] no era del todo desagradable».[359]

Por desgracia, a la prometida de Ashworth no le pareció lo mismo. Cuando supo que tenía la cara desfigurada, rompió el compromiso. Louise Grime, amiga de la prometida, se enteró de este doloroso desaire y, conmovida por la desgarradora situación, empezó a cartearse con Ashworth. La pareja intercambió varias cartas hasta que Grime se armó de valor y propuso ir de visita a Aldershot. Él aceptó con entusiasmo y pronto se enamoraron.

Cuando se licenció del Ejército, Ashworth regresó a su ciudad natal de Bradford, donde era sastre antes de la guerra. A diferencia de William Young, que recibió la Cruz Victoria y murió por complicaciones de la anestesia al cuidado de Gillies, Ashworth no fue recibido como un héroe. No encontró bandas de música ni desfiles a su llegada, y su antigua prometida no fue la única que reaccionó mal al ver su nuevo aspecto: cuando quiso volver al trabajo, su jefe le dio tareas no especializadas en la trastienda para que no espantara a los clientes. Este descenso de categoría lo molestó tanto que dejó el empleo. Las heridas no solo se infligían en el campo de batalla.[360]

A pesar de esos contratiempos, la relación de Ashworth y Grime siguió viento en popa y contrajeron matrimonio. Cuando terminó la guerra, la pareja se trasladó a Australia en busca de un nuevo comienzo. Al cabo de muchos años, Ashworth se topó con Gillies durante una visita docente. El cirujano se preguntó si podría hacer otro intento con el rostro de su antiguo paciente, pero, según el testimonio de su nieta, Ashworth se negó no sin antes darle las gracias.[361] Quizá se había reconciliado con el rostro que Gillies le había dado en una época en que creía perdida toda esperanza de llevar una vida normal.

[308] «Private Papers of S. W. Appleyard», Imperial War Museums 7990, 82/1/1 52-60. Localizado en Andrew Roberts, *Elegy: The First Day on the Somme*, Londres: Head of Zeus, 2015, p. 86.

[309] El Noveno Batallón (condado de Londres) del Ejército Territorial británico fue una de las veintiséis unidades reunidas en el Regimiento London en 1908 para regir los diversos batallones de la Fuerza Voluntaria del recién formado condado de Londres. (*N. de la T.*).

[310] Cita en G. J. Meyer, *A World Undone: The Story of the Great War, 1914–1918*, Nueva York: Bantam Books, 2015, p. 386.

[311] «Private Papers of Major A. E. Bundy», Imperial War Museums Documents, 10828.

Cita en Anthony Richards, *The Somme: A Visual History*, Londres: Imperial War Museums, 2016, p. 79.

[312] Gillies y Millard, 1957, pp. 17-18; Gillies, 1920, pp. 264-265. La historia de Seymour también se relata en Bamji, 2017, pp. 19, 77, 172 y 192.

[313] Cita en Van Bergen, 2009, p. 83.

[314] Se trata del Segundo Batallón de la 13.ª Brigada de Infantería del Ejército británico, que sirvió en el frente occidental durante la mayor parte del conflicto. (*N. de la T.*).

[315] «Voices of the First World War: The First Day of the Somme», pódcast de Imperial War Museums, https://www.iwm.org.uk/history/voices-of-the-first-world-war-the-first-day-of-the-somme [consultado en diciembre de 2023].

[316] Sean Coughlan, «Graphic Eyewitness Somme Accounts Revealed», BBC News, 17 de noviembre de 2016, https://www.bbc.co.uk/news/education-37975358 [consultado en diciembre de 2023].

[317] Van Bergen, 2009, p. 77.

[318] *Ibid.*

[319] Martin Middlebrook, *The First Day on the Somme*, Barnsley: Pen & Sword Military, reimpresión de 2003, p. 264. Middlebrook señala que no se puede conocer el número exacto de bajas alemanas del día, ya que sus unidades solo hacían un recuento cada diez días.

[320] Starns, 2016, p. 94.

[321] Cita en Elsey, 1997, p. 52.

[322] *Ibid.*

[323] Philip Gibbs, *Realities of War*, Londres: Heinemann, 1920, p. 287.

[324] Gillies y Millard, 1957, p. 12.

[325] Pound, 1964, p. 33.

[326] Black, 1939, p. 87.

[327] Es discutible si esta técnica fue concebida independientemente por Gustavo o llegó a Italia desde la India. Para obtener más información, véase Isabella C. Mazzola y Riccardo F. Mazzola, «History of Reconstructive Rhinoplasty», *Journal of Facial Plastic Surgery* 30, n.º 3 (2014), pp. 227-236.

[328] Ambrose Paré, *The Workes of that famous Chirurgion Ambrose Parey, translated out of Latine and compared with the French by Th[omas] Johnson*, Londres: Th. Cotes and R. Young, 1634, sig. Ddd4(v). Localizado en Emily Cock, «"Lead[ing] 'Em by the Nose into Publick Shame and Derision": Gaspare Tagliacozzi, Alexander Read and the Lost History of Plastic Surgery, 1600–1800», *Social History of Medicine* 28, n.º 1 (2015), p. 7.

[329] Gaspare Tagliacozzi, «Letter to Mercuriale», en Martha Teach Gnudi y Jerome Pierce Webster, *The Life and Times of Gaspare Tagliacozzi: Surgeon of Bologna, 1545–1599*, Nueva York: Rechner, 1950, p. 137.

[330] La sífilis fue conocida como «viruela francesa» por los ingleses, mientras que los holandeses la llamaban «viruela española», al asociarse con los viajes de Colón a América. La primera gran epidemia de sífilis estalló en Nápoles en el último decenio del siglo XV. Desde Nápoles, barrió Europa, parte de Asia y el norte de África. (*N. de la T.*).

[331] Edward Ward y Thomas Brown, *The Legacy for the Ladies: Or, Characters of the Women of the Age*, Londres: S. Briscoe, 1705, sig. M4(v). Cita en Cock, 2015, p. 2.

[332] Cock, 2015, p. 2.

[333] Cita en Sander L. Gilman, *Making the Body Beautiful*, Princeton: Princeton University Press, 1999, p. 68.

[334] René-Jacques Croissant de Garengeot, *Traité des opérations de chirurgie*, París: Huart, 1731, p. 55. Cita en Thomas Gibson, «Early Free Grafting: The Restitution of Parts Completely Separated from the Body», *British Journal of Plastic Surgery* 18 (1965), p. 3.

[335] J. Thomson, *Lectures on inflammation*, Edimburgo: William Blackwood, 1813, p. 230.

[336] La anécdota la recoge José Héctor Soria en su tesis doctoral *El músculo de la columela: investigación anatómica, desarrollo, funcionalidad y aplicación clínica-quirúrgica*, Universidad del Salvador, 2008, http://www.cii.org.ar/archivos%20modulos/Tesis%20Doctoral%20-%20Dr.Jose%20Soria.pdf [consultado en diciembre de 2023]. (*N. de la T.*).

[337] Gilman, 1999, p. 71.

[338] Bamji, 2017, p. 75.

[339] Pound hace una mención breve de este caso, pero afirma que el paciente fue operado durante su cautiverio alemán. Bamji amplía la información y lo identifica como Leonard Tringham, que en realidad fue sometido a esa operación fallida en Birmingham.

Pound, 1964, p. 55; Bamji, 2017, p. 79; Gillies, 1920, p. 228.

[340] Gillies y Millard, 1957, p. 17; Gillies, 1920, pp. 264-265.

[341] Kelly Smale, «William Spreckley Was Treated at Queens Hospital in Sidcup in 1917», *News Shopper*, 19 de julio de 2012, https://www.newsshopper.co.uk/news/9826677.william-spreckley-was-treated-at-queens-hospital-in-sidcup-in-1917/ [consultado en diciembre de 2023].

[342] Gillies, 1920, pp. 294-298.

[343] Gillies y Millard, 1957, p. 40.

[344] *Ibid.*

[345] *Ibid.*

[346] Cita en Pound, 1964, p. 37.

[347] Cita en *ibid.*, p. 39.

[348] Black, 1939, pp. 86-87.

[349] Cita en Pound, 1964, p. 23.

[350] Capitán Holtzapffel, «Amateur Soldier», inédito y sin fecha, 86, Liddle Collection, Special Collections, Brotherton Library, Universidad de Leeds. Cita original en Fiona Reid, «Losing Face: Trauma and Maxilofacial Injury in the First World War», en Jason Crouthamel y Peter Leese (eds.), *Psychological Trauma and the Legacies of the First World War*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2017, p. 32.

[351] Cita en Pound, 1964, p. 35.

[352] Black, 1939, pp. 87-89.

[353] W. Arbuthnot Lane, «War», autobiografía inédita, Wellcome Library, Archives and Manuscripts GC/127/A/2.

[354] Pound, 1964, p. 35. La enfermera Black no menciona este detalle en su relato. Pound recoge las palabras directas de Gillies sobre el destino de este paciente.

[355] La historia del soldado Walter Ashworth se recoge con detalle en Schama, 2015, pp. 532-534.

[356] Gillies y Millard, 1957, p. 13.

[357] Bamji, 2017, pp. 72-73.

[358] «Walter Ashworth Case Notes», Archives of the Royal College of Surgeons, British Patient Files MS0513/1/1/01 (54).

[359] Gillies, 1920, p. 62.

[360] Emma Clayton, «Pioneering Plastic Surgery for Soldier Shot in the Face and Left for Dead in a Trench», *Telegraph & Argus*, 7 de noviembre de 2018, https://www.thetelegraphandargus.co.uk/news/17206411.pioneering-plastic-surgery-for-soldier-shotin-the-face-and-left-for-dead-in-a-trench/ [consultado en diciembre de 2023].

[361] *Ibid.* Existen versiones contradictorias sobre si Ashworth pasó por nuevas intervenciones quirúrgicas. He decidido basarme en los recuerdos de su nieta Diane Smith.

07

Narices de hojalata y corazones de acero

Mientras Harold Gillies hacía todo cuanto estaba en su mano en el Cambridge Military Hospital, en otro lugar, el artista británico Francis Derwent Wood trabajaba en una idea para ayudar a los soldados desfigurados. Nacido en 1871 de padre estadounidense y madre británica, Wood se formó en institutos de arte de todo el mundo para cultivar su talento escultórico, que había manifestado desde niño. Fue alumno de los famosos escultores Édouard Lantéri y *sir* Thomas Brock, y llegó a convertirse en un gran artista por derecho propio. Tanto es así que expuso su obra en la Royal Academy todos los años desde 1895 hasta su muerte, en 1926.

Al igual que Tonks, Wood ya no tenía edad para el servicio en activo cuando estalló la guerra. A los cuarenta y cuatro años, se alistó como soldado raso en el Cuerpo Médico del Ejército Real y fue destinado al Third London General Hospital de Wandsworth, donde trabajó como enfermero y diseñando férulas.[362] A Wood le dolía ver cómo respondían las visitas al ver las heridas faciales de los pacientes y comprendió que sus habilidades artísticas podían ser de ayuda. Empezó a fabricar máscaras para hombres que, en muchos casos, habían perdido una gran cantidad de tejido y pasado por varias operaciones. «Mi trabajo empieza cuando termina el del cirujano», afirmó Wood.[363]

Las prótesis faciales tienen una larga historia. En 1566, el famoso astrónomo Tycho Brahe perdió parte de la nariz en un duelo y desde entonces utilizó un postizo que sujetaba con una sustancia pegajosa que llevaba en una cajita de metal. Según la leyenda, la nariz era de plata, pero cuando exhumaron el cuerpo en 2010, los análisis químicos practicados en el hueso de la cavidad nasal determinaron que la prótesis debía de ser de latón.

Las enfermedades también llevaron a la proliferación de este tipo de artilugios. La sífilis hizo estragos en el aspecto físico de muchas personas, que decidieron utilizar prótesis nasales para disimular los signos indeseables de la infección. En los años sesenta del siglo XIX, los inventores estadounidenses John Wesley Hyatt y su hermano Isaiah descubrieron que, al mezclarse con alcanfor, la celulosa nitratada producía una sustancia que se podía moldear. El celuloide, el primer

plástico, se convirtió enseguida en el material preferido para fabricar narices artificiales. Por desgracia, era muy inflamable y con la extensión del tabaquismo a finales del siglo XIX abundan las anécdotas de narices de celuloide requemadas o incluso en llamas.[364]

En siglos anteriores, la guerra también había creado oportunidades para la innovación quirúrgica y artística. Un libro del cirujano militar del siglo XVI Ambroise Paré recogía ilustraciones de ojos, orejas y narices esmaltadas de plata y oro que utilizaban los soldados heridos.[365] A los veintidós años, el artillero francés Alphonse Louis fue alcanzado por un trozo de metralla de siete libras durante el sitio de Amberes, en 1832, y perdió gran parte de la mandíbula inferior. Trasladaron a Louis hasta un hospital de campaña, donde un cirujano trató de cerrar la herida juntando el tejido blando restante. El pronóstico era nefasto. La lengua de Louis se inflamó hasta cuadruplicar su tamaño normal, lo que le impedía comer y beber correctamente. Durante la recuperación, Louis subsistió a base de una mezcla de caldo y limonada con vino que se le administraba con una cuchara curva colocada sobre la parte posterior de la lengua.

Una vez estabilizado, quedó al cuidado del doctor Forjet, cirujano mayor del Ejército del Norte. El primer paso de Forjet fue elaborar un molde de escayola del rostro de Louis, a partir del cual le encargó a un maestro artesano que fabricara una máscara de plata. Esta pesaba un kilo y tenía piezas articuladas con las que Louis podía abrir la boca para comer. En el interior de la máscara había una cámara de drenaje que recogía la saliva. El exterior se cuidó con la misma atención: se pintó a juego con la tez de Louis y se le puso un bigote de pelo auténtico. Louis pasó a ser conocido en los círculos médicos y fuera de ellos como «el artillero de la máscara de plata».[366]

A pesar de estos logros, hasta la Primera Guerra Mundial no se fabricaron prótesis faciales en grandes cantidades. Y la mayor parte de ese trabajo comenzó con Wood, que en marzo de 1916 creó la unidad de máscaras para desfigurados faciales del Third London General Hospital, más o menos a la vez que Gillies organizaba su unidad de cirugía plástica en Aldershot. Muy pronto, la unidad pasó a ser conocida como «el taller de narices de hojalata», pero el nombre era poco apropiado.

El trabajo de Wood comenzaba con un molde de escayola de la cara del paciente. A continuación, y basándose en fotografías anteriores a la guerra, utilizaba arcilla para rellenar los huecos originados por la pérdida de tejido y hueso. Una vez terminado este proceso, modelaba el «nuevo rostro» y lo galvanizaba con cobre. El resultado era una fina lámina de metal, hecha a medida de la estructura facial del paciente. Después le fijaba accesorios, como gafas u ojos de cristal, y terminaba aplicando un recubrimiento de plata. A continuación, pintaba a mano

la máscara para darle el mismo color que la tez del paciente y le añadía cejas y pestañas hechas de una lámina metálica tintada que se soldaba a la prótesis.

Las nuevas máscaras metálicas de Wood, más ligeras que las prótesis de caucho vulcanizado utilizadas antes, se diseñaban a medida y pretendían devolver a quienes las llevaban la apariencia anterior a la guerra, pero no buscaban mejorar su aspecto físico. «Intento reproducirlos tal como eran en vida, ya fueran bellos o feos; mi única aspiración es que sean naturales», escribió.[367] En cambio, a Gillies le gustaba crear un aspecto totalmente nuevo para sus pacientes, como hizo con el soldado Big Bob Seymour, y muchas veces lo primero que preguntaba a los soldados era qué cara les gustaría tener.[368]

A diferencia de los miembros artificiales, la fabricación de máscaras no pudo estandarizarse por la diversidad de las lesiones y la habilidad artística necesaria para restaurar el aspecto único de cada individuo.[369] Al igual que en la cirugía reconstructiva, cada máscara se fabricaba a medida. La producción era laboriosa y requería mucho tiempo: se tardaba alrededor de un mes en construir una prótesis.[370] Además, las máscaras debían reajustarse con frecuencia, ya que la cicatrización o la formación de tejido cicatricial podían modificar el contorno de la cara con el tiempo. Si los cambios en la estructura del tejido de base eran demasiado grandes, Wood tenía que empezar de cero.[371]

Con todo, las máscaras de Wood enseguida fueron aclamadas como verdadera «magia». Un reportero de *The Times* escribió que el artista era capaz de «arrebatar a la guerra el peor de sus horrores» gracias a sus creaciones.[372] En un artículo para *The Lancet*, Wood describió el minucioso trabajo necesario para devolverle al rostro el aspecto que tenía antes de ser herido. Equiparaba el efecto psicológico de las máscaras con el que tenía la cirugía reconstructiva: «El paciente recupera su antigua autoestima y la seguridad y confianza en sí mismo; se libera del desánimo adquirido y vuelve a sentirse orgulloso de su apariencia», afirmaba.[373] Su trabajo inspiró a otros artistas, entre los que destaca el nombre de la escultora estadounidense Anna Coleman Ladd.

Ladd, de soltera Anna Watts, nació en 1878 en una familia acomodada de expatriados estadounidenses, se crio en París y recibió educación privada en lenguas modernas y bellas artes. A los veinte años, se trasladó a Roma para estudiar escultura. No tardó en conocer a Maynard Ladd, un médico formado en Harvard, con quien contrajo matrimonio. La pareja se trasladó a Boston, donde ella se convirtió en una reputada artista de sociedad, dedicada al diseño de fuentes decorativas y bustos para la élite de la ciudad. Cuando estalló la Primera Guerra Mundial, su esposo viajó a Francia para servir en el

programa Children's Bureau de la Cruz Roja estadounidense. Allí estableció hospitales y puestos de socorro para mujeres y niños víctimas de la guerra.

Ladd no era una mujer que se contentara con quedarse al margen. Inspirada por el trabajo de Wood, empezó a presionar a la Cruz Roja estadounidense para que creara un taller en Francia. Durante ese tiempo, también mantuvo correspondencia con Wood, que le hacía llegar descripciones de sus técnicas. En 1917, Ladd viajó a París y pasó un tiempo en el hospital militar de Val-de-Grâce observando el trabajo de Hippolyte Morestin, el mismo cirujano cascarrabias que había plantado a Harold Gillies a las puertas del quirófano. En noviembre de ese año, la campaña dio sus frutos y Ladd pudo abrir el Studio for Portrait Masks, un taller de máscaras faciales para soldados mutilados, bajo los auspicios de la Cruz Roja estadounidense.

Ubicado en el Barrio Latino de la ciudad, era un estudio espacioso y luminoso, con vistas a un patio cerrado cubierto de hiedra y repleto de estatuas clásicas. Ladd lo llenaba de ramos de flores frescas para crear un ambiente alegre y acogedor para sus clientes. Al final de cinco tramos de escaleras, quienes llegaban al taller eran recibidos por los moldes de otros hombres desfigurados colgados en la pared. Un día cualquiera, solía haber media docena de combatientes franceses pasando el rato, fumando y jugando al dominó mientras esperaban a ser transformados por la magia de Ladd. Cada martes organizaba meriendas en el estudio para que los que ya usaban prótesis faciales demostraran a quienes no las tenían que podían recuperar un aspecto «normal».[374] En Navidad, *les gueules cassées* (los morros rotos) incluso compartían regalos alrededor de un árbol. «Nunca se los trató como si les pasara algo —recordaba Ladd—. Nos reíamos con ellos y los ayudábamos a olvidar. Eso es lo que anhelaban y apreciaban de todo corazón».[375]

Al igual que hacía Wood, Ladd entraba en escena cuando la cirugía fallaba, algo habitual en el caos de la guerra y cuando la primera parada de muchos soldados eran cirujanos con poca experiencia en plástica. Ellen La Motte, la enfermera y periodista estadounidense que se presentó voluntaria para servir en el frente antes de que Estados Unidos entrara en la guerra, se encontró con un soldado francés tan gravemente herido que tuvieron que amputarle las cuatro extremidades. Además, su cara tenía un «espantoso amasijo flácido por nariz, modelado con singular habilidad a partir de la carne del pecho».[376] Los cirujanos tampoco habían hecho gran cosa por corregirle la desfiguración de la boca. «Le faltaban todos los dientes delanteros —escribió La Motte— y en el bolsillo llevaba unas señas para comprar ojos artificiales». Cuando enviaron al soldado a casa, empeoró su depresión. Le habían dicho que era un milagro de la

medicina, pero «seguía sollozando, seguía llorando por sus ojos ciegos, seguía sacudiendo los cuatro muñones en señal de súplica, seguía suplicando en agonía: "¡Papá, mátame!"».

Algunos soldados perdían la esperanza, pero otros acudían a Ladd cuando los cirujanos abandonaban el bisturí. «Acudió a nosotros un hombre que había sido herido dos años y medio antes y no había regresado a casa todavía —escribió Ladd—. No quería que su madre viera su terrible aspecto. De toda la cara, solo le quedaba un ojo, y después de cincuenta operaciones […] acudió a nosotros».[377] Ladd confiaba en sus conocimientos anatómicos y en su intuición artística para diseñar máscaras que fueran una réplica razonable del antiguo rostro de los combatientes. Al igual que Wood, trabajaba con fotografías anteriores a la guerra para lograr resultados sorprendentes y realistas. «Para que [la máscara] fuera lo más realista posible, se estudiaba el rostro de los soldados día tras día, tanto en reposo como en animación, y se utilizaban todas las fotografías de las que se disponía para ayudar en el trabajo —explicó—. Después, a partir de fotografías o descripciones, se reconstruían los rasgos que faltaban o estaban descompuestos con su expresión habitual o natural».

Ladd tenía una enorme carga de trabajo, así que pidió ayuda a cuatro personas: Diana Blair, de la Facultad de Medicina de Harvard, y los escultores Jane Poupelet, Louise Brent y Robert Vlerick. Juntos fabricaron noventa y siete máscaras en los once meses que Ladd pasó en Francia.[378] Cada una se vendió por dieciocho dólares, un precio modesto dada la cantidad de trabajo necesario para fabricarlas.[379] Un periodista que visitó a Ladd vio algunas de las elaboradas máscaras sobre una mesa. Eran tan realistas que comentó: «Tenían todo el aspecto de narices y barbillas humanas dispuestas para la cena de un caníbal».[380]

Aunque las máscaras de Ladd eran más pesadas que las de Wood, se consideraban superiores en cuanto a realismo. Se cuenta que una de ellas fue mostrada a un grupo de cirujanos y estos no supieron distinguir si los ojos eran reales o pintados.[381] Además, algunas se modelaban con los labios entreabiertos para que el portador pudiera fumar cigarrillos. Ladd recordaba que muchos pacientes «esperaban como fardos en los hospitales hasta que, protegidos por la máscara y capaces de nuevo de caminar por las calles y de ser reconocidos por sus amigos, podían volver a la vida y retomar sus afanes y logros. Podían fumar y atusarse el bigote, y sus hijos podían decir: "¡Ahí está papá!"».[382]

A medida que avanzaba la guerra, la popularidad de los «talleres de narices de hojalata» creció al ritmo del número de heridos.[383] Sin embargo, al igual que ocurría con los cirujanos, no había suficientes artistas para cubrir la demanda. Cuando el inglés Henry Brooks perdió

parte de la nariz por una herida de bala en Francia, le dijeron que su herida era demasiado leve para merecer atención quirúrgica inmediata. Brooks, que era mecánico óptico antes de la guerra, puso en práctica sus conocimientos y se fabricó una prótesis nasal de aluminio, que trató con ácido para darle el aspecto algo picado de la piel humana. Luego pintó su nueva nariz en tonos carne. El resultado tuvo tanto éxito que Brooks empezó a fabricar prótesis similares para otros heridos de guerra.

Para Gillies, sin embargo, la mera existencia de las máscaras era un crudo recordatorio de los límites de la cirugía plástica.[384] Wood comentó que «los casos que llegan aquí son aquellos en los que las heridas […] han sido tan graves que quedan fuera del alcance de las operaciones de cirugía plástica más avanzadas».[385] Gillies se dio cuenta de que muchas veces no tenía otro remedio que recomendar máscaras a algunos pacientes. El fusilero Moss había perdido los dos ojos y gran parte de la nariz y la mandíbula superior. Cuando Gillies llegó tan lejos como pudo con la cirugía reconstructiva, hizo que le pusieran una máscara que se sujetaba con unas gafas oscuras.

Cuando era necesario utilizar una máscara, Gillies prefería que fuera una solución provisional para los convalecientes que esperaban una nueva intervención. Un paciente sudafricano se ponía una máscara cada vez que le concedían un día de permiso para visitar a sus amigos y familiares en Londres. Si hacía calor, se veía obligado a quitarse la prótesis metálica. Cuando el joven regresaba al hospital, levantaba dos, tres o a veces cuatro dedos para indicar a cuántas personas había asustado por la calle. De vez en cuando, en el autobús, las mujeres «se desmayaban de horror o lloraban de pena al mirarlo».[386]

Gillies dudaba seriamente que las máscaras pudieran ser una solución a largo plazo para los pacientes. Aunque estaban muy conseguidas, e incluso eran bonitas, su gesto hierático podía resultar inquietante. Las máscaras nunca podrían plasmar las emociones del mismo modo que un rostro humano, así de sencillo. Cuando uno de los pacientes de Wood fue a visitar a su familia en el sur de Londres, sus hijos huyeron aterrorizados al ver sus rasgos congelados.[387] Gillies lo comprendía bien: «Es entendible la repugnancia que debe de sentir una novia a la que se disponen a besar unos labios bien torneados pero insensibles, hechos de bronce fosforado esmaltado», bromeó.[388] Además, la máscara no envejecía con su portador, lo que la hacía caduca al cabo de unos años.

Aparte de las limitaciones estéticas, las máscaras eran incómodas de llevar y difíciles de sujetar a la cabeza. También eran frágiles. Con el paso del tiempo, la pintura se descascarillaba y el metal perdía lustre. De todas las máscaras que diseñó Anna Coleman Ladd durante la guerra, no se sabe de ninguna que se haya conservado hasta nuestros

días. Aunque el objetivo era devolver la dignidad al soldado y facilitarle el paso a la vida civil, la propia máscara era un recordatorio de su finalidad última: ocultar. Se hacía ante todo en beneficio del observador. Lon Chaney llevó una máscara no muy distinta de las de Wood y Ladd para cubrir los rasgos deformes de su personaje en la adaptación cinematográfica de *El fantasma de la ópera*, de 1925. Sin duda, las máscaras tenían algo perturbador. Por eso, muchos soldados se volvieron contra ellas. «Estas caras de hojalata no nos sirven para nada —se quejaban—. ¿No pueden darnos algo que podamos lavar y afeitar y que no se nos caiga en mitad de la calle?».[389]

Al final, la mayoría de los desfigurados estaban dispuestos a pasar por dolorosas operaciones experimentales con tal de recuperar su aspecto. «Sabemos por experiencia que el paciente […] sufrirá penurias indecibles para recuperar la normalidad», escribió un cirujano de campaña. Gillies llegó a la misma conclusión. Podía comprobar el efecto inmediato en el bienestar emocional de los hombres: «En cuanto empezábamos a repararlos, lo primero que recuperaban era el ánimo; se veía en los bigotes, que enseguida atusaban con un poco de saliva».[390] Además, Gillies cada vez tenía más que ofrecer, ya que pulía sus habilidades con las cantidades ingentes de heridos que producía la guerra a cada nueva etapa.

La batalla del Somme seguía haciendo estragos y un sinfín de heridos inundaba los pabellones de Aldershot. Al final del verano, parecía que el Cambridge Military Hospital había alcanzado la masa crítica. Gillies sabía que necesitaba más espacio para los pacientes. Estaba desesperado, «pasaba mis días y mis noches ocupado con los problemas de los heridos», recordaba.[391] Las doscientas nuevas camas que le había asignado *sir* William Arbuthnot Lane no bastaban para dar cabida a todos los heridos que llegaban del frente occidental.

El problema se veía agravado por el hecho de que las reconstrucciones faciales solían acarrear varias operaciones intercaladas con largos periodos de recuperación. Como resultado, la rotación de pacientes era mucho más lenta que la media, aunque a veces Gillies cedía a la presión de los propios heridos y cogía el bisturí antes de tiempo. «Acabé operando demasiado pronto y con demasiada frecuencia —confesó—. Reconstruir un rostro lleva su tiempo, pero esos jóvenes combatientes mutilados, aburridos de esperar de brazos cruzados la próxima operación, me instaban a operar sin que la hemoglobina y la cicatrización de las heridas lo permitieran».[392] Inevitablemente, se cometieron errores y algunos pacientes empeoraron. «Habría sido mejor colocarles bigotes y dejarlos descansar durante un tiempo», reflexionaba Gillies. Su trabajo en Aldershot no dejó de demostrarle lo importante que era no hacer hoy lo que se podía dejar para mañana.

Con unas salas cada vez más hacinadas y a un ritmo cada vez mayor, Gillies propuso a Lane la creación de un gran centro de convalecencia donde sus pacientes se pudieran recuperar de las operaciones. Eso liberaría camas en el hospital y dejaría espacio para los recién llegados.[393] Lane estuvo de acuerdo y consiguió la ayuda de la aristócrata *lady* Rodney, que puso a disposición de los convalecientes su finca de Great Alresford, en Hampshire. Aunque el nuevo hospital mejoró algo la situación de Gillies y su personal, seguía siendo necesario más espacio para la avalancha de heridos. Sencillamente, el Cambridge Military Hospital no estaba equipado para hacer frente a la matanza en masa producida por una guerra industrializada a gran escala.

Gillies insistió a los mandamases del Ministerio de Defensa para que encontraran una solución, pero fue en vano. Frustrado por la falta de voluntad del Gobierno para actuar, apeló directamente a la Cruz Roja británica. Con su ayuda, se formó un comité y por fin se escucharon sus súplicas: el Ministerio de Defensa concedió permiso para que la unidad se trasladara a unas nuevas instalaciones.[394]

Para elegir el lugar, el recién formado comité consultó a Charles Kenderdine. Este agente inmobiliario con buenos contactos les habló de Frognal House, una propiedad de la que era administrador desde que se pusiera a la venta en diciembre de 1914, con la muerte de su propietario, Robert Marsham-Townshend. La mansión, de principios del siglo XVIII, estaba situada a doce millas al sureste de Londres, en la localidad de Sidcup, y se asentaba sobre un terreno de setecientas hectáreas. Además, estaba cerca de la línea principal de ferrocarril a Dover, lo que garantizaba un enlace directo con Francia para los heridos. Era el lugar perfecto para un nuevo hospital.[395]

Se nombró a Kenderdine tesorero y secretario honorífico de un comité encargado de recaudar fondos para adquirir el terreno y enseguida comenzaron a llegar generosas donaciones de organizaciones y particulares. La reina María fue una de las benefactoras y acabó prestando su nombre al hospital para animar las aportaciones. Kenderdine y el comité no tardaron en alquilar Frognal House y los terrenos circundantes. El Queen's Hospital se comenzó a construir en febrero de 1917.

Como sucedió con la unidad especializada de Aldershot, Lane tuvo un papel importante en la construcción del hospital de Sidcup. En una carta dirigida a Gillies expresaba sus deseos: «Quiero que Sidcup sea el hospital *más grande e importante* para el trabajo plástico y maxilofacial del mundo y que usted se convierta en un referente de esta forma de cirugía».[396]

No todo el equipo acompañó a Gillies. Cuando el nuevo hospital aún estaba en obras, destinaron a Francia a la enfermera Catherine Black,

que había trabajado infatigablemente en el Cambridge Military Hospital. En su nuevo destino se dedicó a la rehabilitación de oficiales que sufrían neurosis de guerra, a la que se refirió como «una de las dolencias más tristes de la guerra moderna».[397] La neurosis de guerra, que la medicina actual denominaría trastorno de estrés postraumático (TEPT), estuvo tan extendida durante la Primera Guerra Mundial que el término casi se ha convertido en sinónimo del conflicto. Al principio de las hostilidades, entre el 3 y el 4 por ciento de los soldados de todos los rangos eran evacuados del frente por «conmoción nerviosa y mental».[398] Los efectos psicológicos del combate eran poco conocidos en la época. De hecho, los médicos supusieron que el trastorno se debía a la fuerza de los impactos de las descargas de artillería, de ahí que en inglés se hablara de «shell shock» (conmoción por proyectiles). Un malentendido tan básico como este no hace sino delatar las carencias de la medicina para tratar la afección. La enfermera Black a menudo se sentía tan incapaz para ayudar a los combatientes traumatizados como con los hombres desfigurados de Aldershot.

Al menos se lograban avances en el tratamiento de las heridas físicas. Bajo la dirección de Harold Gillies, el Queen's Hospital pronto atrajo a grandes cirujanos y dentistas de todo el mundo. Viajaban allí para observar las últimas innovaciones en cirugía plástica, que eran muchas. Gillies abrió el camino a una nueva generación de cirujanos plásticos: profesionales preocupados no solo por la función, sino también por la estética. Sus técnicas ayudaron a restaurar el rostro de miles de heridos.

El escritor Reginald Pound comentó que el Cambridge Military Hospital de Aldershot fue la clínica donde se alumbró la cirugía plástica moderna, y que su cuna fue el Queen's Hospital, en Sidcup.[399] Allí vieron la luz muchos de los principios de la cirugía plástica contemporánea que luego se adoptaron en todo el mundo.[400]

Gillies llegó a Sidcup el 18 de agosto de 1917, cinco meses después de que se iniciara la construcción del edificio, y empezó a operar de inmediato. «Literalmente, dejamos la maleta y cogimos el portaagujas —escribió—. ¿Acaso hay forma mejor de inaugurar un hospital?».[401]

[362] Sarah Crellin, «Wood, Francis Derwent (1871–1926), Sculptor», *Oxford Dictionary of National Biography*, 23 de septiembre de 2004, https://www.oxforddnb.com/view/10.1093/ref:odnb/9780198614128.001.0001/odnb-9780198614128-e-36999/version/1 [consultado en diciembre de 2023].

[363] Francis Derwent Wood, «Masks for Facial Wounds», *The Lancet*, 23 de junio de 1917, p. 949.

[364] Brian F. Conroy, «A Brief Sortie into the History of Cranio-oculofacial Prosthetics», *Facial Plastic Surgery* 9, n.º 2 (1993), p. 100.

[365] Meikle, 2013, p. 64.

[366] G. Whymper, «The Gunner with the Silver Mask», *London Medical Gazette* 12 (1832-1833), pp. 705-709. Véase también Conroy, 1993, pp. 89-115. La máscara y el molde

de escayola se conservan en los Surgeons' Hall Museums de Edimburgo.

[367] Wood, 1917, p. 949.

[368] Carta de Horace Sewell a Reginald Pound, 17 de marzo de 1963, 4, «Letters to Reginald Pound, 1955–1972», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[369] Katherine Feo, «Invisibility: Memory, Masks and Masculinities in the Great War», *Journal of Design History* 20 (2007), p. 22.

[370] Sharon Romm y Judith Zacher, «Anna Coleman Ladd: Maker of Masks for the Facially Mutilated», *Plastic and Reconstructive Surgery* 70, n.º 1 (1982), p. 108.

[371] Wood, 1917, pp. 949-951.

[372] «Mending the Broken Soldier», *The Times*, 12 de agosto de 1916, p. 9.

[373] Wood, 1917, p. 949.

[374] Conroy, 1993, p. 105.

[375] Muriel Caswall, «Woman Who Remade Soldiers' Injured Faces», *Boston Sunday Post*, 16 de febrero de 1919. Localizado en David M. Lubin, «Masks, Mutilation, and Modernity: Anna Coleman Ladd and the First World War», *Archives of American Art Journal* 47, n.os 3-4 (2008), p. 10.

[376] Higonnet (ed.), 2001, p. 63.

[377] «Finds Soldiers Brave Under Disfigurement», *Evening Public Ledger*, 7 de marzo de 1919, p. 11. Véase también Julie M. Powell, «About-Face: Gender, Disfigurement and the Politics of French Reconstruction, 1918–24», *Gender & History* 28, n.º 3 (noviembre de 2016), pp. 604-622.

[378] Romm y Zacher, 1982, p. 108. Cuando Ladd se marchó de Francia, otra persona se hizo cargo de la dirección del estudio, que siguió produciendo máscaras para hombres desfigurados durante otro año antes de cerrar.

[379] G. S. Harper. «New Faces for Mutilated Soldiers», *Red Cross Magazine* 13, n.º 44 (noviembre de 1918).

[380] Muriel Caswall, «Woman Who Remade Soldiers' Injured Faces Reaches Boston Home», *Boston Sunday Post*, 16 de febrero de 1919. Recorte en «Anna Coleman Ladd Papers», AAA, Box 2, Scrapbook, 1914-1923 (carpeta 4 de 7). Localizado en Biernoff, 2017, p. 105.

[381] Romm y Zacher, 1982, p. 109.

[382] «Her War Work Brings Honors», entrevista de Elizabeth Borton para el *Boston Herald*, 29 de noviembre de 1932, «Anna Coleman Ladd Papers», Box 3, Folder 32, 1881-1950, Archives of American Art, Smithsonian Institution.

[383] Conroy, 1993, p. 106.

[384] Biernoff, 2011, pp. 666-685.

[385] Wood, 1917, p. 949.

[386] Carta de Frances Steggall a Reginald Pound, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[387] Pound, 1964, p. 35.

[388] Cita en *ibid.*, p. 50.

[389] H. P. Pickerill, «The Queen's Hospital, Sidcup», *British Journal of Plastic Surgery* 6 (1953), p. 249.

[390] Gillies y Millard, 1957, p. 10.

[391] Cita en Pound, 1964, p. 38.

[392] Gillies y Millard, 1957, p. 30.

[393] Bamji, 2017, p. 52.

[394] Gillies y Millard, 1957, p. 30.

[395] Bamji, 2017, pp. 53-54.

[396] Cita en Pound, 1964, p. 42.

[397] Black, 1939, p. 92.

[398] Ben Shephard, *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*, Cambridge: Harvard University Press, 2001, p. 21. Véase también Adam Montgomery, *The Invisible Injured: Psychological Trauma in the Canadian Military from the First World War to Afghanistan*, Montreal: McGill-Queen's University Press, 2017, pp. 31-32.

[399] Pound, 1964, p. 41.

[400] Meikle, 2013, p. 81.

[401] Gillies y Millard, 1957, p. 31.

08

Los obradores de milagros

Gillies llamó por señas a un hombre que merodeaba desorientado junto a la puerta. «Estas manchas de aquí son los ojos», le explicó a Harold Begbie, un periodista que estaba de visita oficial en Sidcup.[402] Begbie escribía reportajes sobre la actuación médica en la guerra desde que esta comenzara y, en esos años, había sido testigo de lo mejor y lo peor del ser humano.

«La guerra es horrible, diabólica y abominable hasta lo indecible», escribió en el *Liverpool Daily Post*.[403] En una visita a un hospital improvisado cerca del frente, conoció a un joven que sobrevivió a varios disparos en la cabeza. Los cirujanos consiguieron extraer cuatro de las balas, pero dos quedaron alojadas en el cráneo, a modo de recordatorio para toda la vida de lo cerca que había estado de la muerte. En otra ocasión, y en otro lugar más acogedor, el vestíbulo de un hotel británico, Begbie oyó por casualidad la conversación entre un eminente bacteriólogo y un destacado cirujano que estaban tomando unas copas juntos. El bacteriólogo se dirigió a su amigo, señaló a los soldados uniformados que alborotaban en la sala y resumió con crudeza el carácter de la medicina en tiempos de guerra: «Aquí estamos tú y yo, que nos dedicamos a salvar la vida, rodeados de hombres que se dedican a destruirla».

Ahora, en el quirófano del recién construido Queen's Hospital, Begbie volvía a ser testigo de esa destrucción. A medida que se acercaba al paciente, pudo distinguirlo. Estaba desnudo de cintura para arriba y tenía el cuerpo embadurnado de yodo, que daba a la piel un estridente tono anaranjado. Gillies señaló con el bisturí una zona del pecho en la que habían dibujado a mano alzada el contorno de una cara. «La nariz irá aquí —le explicó a Begbie—, y esto es la boca que le daremos».[404] Begbie estaba horrorizado y deslumbrado a partes iguales. No podía apartar la mirada. Así relató la experiencia para el *Yorkshire Evening Post*: «Veo que el paciente es un hombre y veo que en otro tiempo este hombre tenía cara; pero no pienso en […] la perversidad de la guerra, sino en cuánto tiempo podré seguir mirando yo a esta espantosa criatura que sigue siendo un ser humano».[405]

Si dejó traslucir su turbación, Gillies no se dio por enterado. A él, un

rostro mutilado más apenas le daba que pensar. Begbie, en cambio, no estaba acostumbrado a ver algo así; lo sobrecogió sobre todo la perturbadora imagen de «la cara pintada a lápiz sobre el pecho, como una máscara, y algo más arriba, […] el antiguo rostro destrozado que solo unos días antes tenía la belleza y la frescura de la juventud».[406] Se preguntó quién sería antes de la guerra el hombre anestesiado que yacía en el centro de la habitación y en quién se convertiría una vez terminadas las dolorosas operaciones.

Gillies agarró al paciente por el hombro para cambiarlo de posición, sacando a Begbie de su trance. Colocó el bisturí y practicó la primera incisión en medio de un silencio expectante. En ese momento, alguien del equipo le susurró a Begbie: «¿Ve esas pequeñas protuberancias del hombro? Son trozos de hueso que se extrajeron de las costillas y se colocaron ahí para formar el cartílago de la nariz».[407] Con una mezcla de espanto y fascinación, Begbie miró de cerca las dos crestas óseas que habían implantado tres días antes.

Con asombrosa destreza, Gillies empezó a levantar piel del pecho para trasplantarla al rostro sin rasgos. Mientras lo hacía, la misma voz siguió explicando: «Se va a levantar la caja torácica y se colocará sobre el rostro desfigurado. La nariz se construirá con el cartílago extraído de las costillas y se cubrirá con piel viva; el tejido, con riego sanguíneo, crecerá en su nuevo lugar como un injerto y luego se eliminarán las cicatrices».[408]

De repente, mientras Gillies seguía absorto en su trabajo, Begbie tuvo que salir huyendo. Lo acompañaron hasta una ventana abierta y le ofrecieron un cigarrillo. Lo que acababa de presenciar era espantoso, pero también era consciente de su importancia. «El señor Derwent Wood, el más imaginativo de los escultores ingleses, […] hacía máscaras para soldados desfigurados tan maravillosas que parecían naturales vistas a poca distancia. Pero ahora la cirugía es la escultora», reflexionó más tarde.[409]

Mientras seguía en el pasillo intentando recuperar la serenidad, le entregaron un álbum con fotos de pacientes antes y después de las operaciones. Aquellas transformaciones quirúrgicas tuvieron un efecto hipnótico. «Ha llegado una revolución —se maravilló—. Se injerta un nuevo rostro, que crece y se convierte en un rostro real y no en una máscara que solo oculta el horror».[410] Al ver todas esas fotografías de incontables soldados que habían recuperado la calidad de vida gracias a la cirugía plástica, Begbie no pudo evitar pensar que el trabajo de Harold Gillies y su equipo era «un milagro».[411]

Los aliados no eran los únicos que obraban tales «milagros». Los alemanes también estaban dando grandes pasos adelante en el tratamiento de las lesiones faciales. Entre junio de 1916 y enero de 1922, el cirujano judío alemán Jacques Joseph dirigió en el hospital

Charité de Berlín una unidad no muy diferente a la que Gillies había creado en Aldershot.

Joseph conocía la desfiguración en primera persona; él mismo tenía una cicatriz en la mejilla izquierda desde los años noventa del siglo XIX, cuando estudiaba en la universidad y empuñaba el sable. De todas formas, es probable que no le diera gran importancia, ya que en Alemania las cicatrices cobradas en duelo eran prueba visible del valor de un hombre. Tanto era así que los estudiantes universitarios se unían en fraternidades de duelistas para desafiarse. Los duelistas se protegían los ojos y la garganta, pero dejaban la cara expuesta al filo de la espada y apenas se cuidaban los cortes infligidos en los duelos. Un observador comentó: «[La herida] se cose toscamente a propósito, con la esperanza de que así la cicatriz dure para toda la vida».[412]

Hasta bien entrado el siglo XX, los jóvenes alemanes deseaban tener «cicatrices de honor», como ilustra el caso de un ganador de la lotería que, en la década de 1920, acudió a un cirujano para que le hiciera una marca de duelo artificial en la cara.[413] Quería *pasar* por alguien digno de ser retado a duelo. Cuando el cirujano se negó, el hombre recurrió a un barbero, que accedió gustoso a rajarle la mejilla a cambio de una considerable suma de dinero contante y sonante. Por desgracia, el barbero también le cortó las glándulas salivales.[414]

Puede que la idea de la «cicatriz de honor» suavizara el impacto psicológico de la desfiguración para los soldados alemanes. Con todo, las heridas faciales que sufrían muchos de ellos no eran simples laceraciones y la unidad de Joseph en el hospital Charité no tardó en ser invadida por pacientes que necesitaban atención urgente.

A diferencia de Gillies, Joseph había trabajado en cirugía reconstructiva antes de la guerra. En los años noventa del siglo anterior, operó las orejas de un niño de diez años que se negaba a ir al colegio para no sufrir las burlas de sus compañeros. Aunque la operación fue un éxito, Joseph perdió su trabajo: a sus superiores les preocupaba que ese tipo de intervenciones experimentales perjudicaran la reputación del hospital. Argumentaron que no debían hacerse cirugías por simple vanidad. Aun así, el incidente no apartó a Joseph de su creciente interés por la cirugía estética.[415]

Después de eso, se unió a una consulta privada y empezó a realizar intervenciones similares, como rinoplastias para clientes judíos que deseaban modificar un rasgo facial que se interpretaba como indicador de su origen étnico (en un sentido similar, el propio Joseph cambió su nombre de Jakob a Jacques cuando estudiaba en la universidad). En una época en que la mayoría de los cirujanos despreciaban esas operaciones por «frívolas», Joseph afirmaba que el efecto psicológico de la cirugía plástica era tan importante como su capacidad para restablecer la función. Esta filosofía le sirvió de mucho cuando asumió

la tarea de reconstruir el rostro de los soldados heridos en la guerra.[416]

El trabajo de Joseph coincidía con el de Gillies en muchos aspectos. Ambos se interesaban tanto por la forma como por la función. Joseph ganó reconocimiento tras reconstruir el rostro de Musafer Ipar. El soldado quedó gravemente desfigurado cuando los aliados lanzaron un ataque contra las fuerzas turcas durante la batalla de Galípoli, en un desafortunado intento de hacerse con el control de un estrecho de posición estratégica que separaba Europa de Asia. La mejilla, los labios, la nariz, el paladar y la órbita derecha de Ipar quedaron totalmente destruidos. Dada la gravedad de sus heridas, la Cruz Roja lo trasladó en avión a Berlín y fue ingresado en el Charité. Allí, Joseph trabajó incansablemente para reconstruir toda la sección central de la cara.

En muchos casos, el trabajo de Joseph fue milagroso. Sin embargo, al igual que Hippolyte Morestin en París, no era aficionado a trabajar en equipo.[417] Cuando algún cirujano visitaba el Charité para observarlo en quirófano, no se le permitía hacer preguntas y lo habitual era que se encontrara con una fría indiferencia. En esto Gillies era todo lo contrario: en Sidcup, se esforzó por reunir un equipo multidisciplinar que incluyera cirujanos, médicos, dentistas, radiólogos, artistas, escultores, fabricantes de máscaras y fotógrafos que colaboraran unidos en todo el proceso de reconstrucción.[418]

*

Gillies sabía que para desarrollar nuevas técnicas de cirugía plástica era esencial colaborar. Su objetivo con el Queen’s Hospital coincidía con el de *sir* William Arbuthnot Lane, que seguía insistiéndole en la necesidad de transformar Sidcup en el centro más importante del mundo para la cirugía maxilofacial y plástica. «Cuanto mayor sea el hospital y mejores los hombres asociados a él, más fuerte será tu posición», le escribió a Gillies.[419]

Gillies organizó el hospital con la misma minuciosidad que mostraba en el quirófano.[420] Frognal House se reservó para tareas administrativas, para el alojamiento del personal de enfermería y como comedor para los oficiales convalecientes. La mansión del siglo XVIII también albergaba un estudio de arte para el profesor Tonks, que repartía su tiempo entre la Slade School of Fine Art de Londres y Sidcup. Junto al edificio histórico había una serie de barracones de madera que servían de pabellones médicos, con veintiséis camas cada uno. Estaban dispuestos en forma de herradura alrededor de un bloque central de ingreso. Cada pabellón daba a una veranda. Los casos con patologías sépticas se distribuían por gravedad desde el extremo derecho de la boca de la cerradura y en sentido antihorario.

Dentro del semicírculo había varias salas de cirugía y odontología, así como salas de exploración, rayos X, fisioterapia y fotografía. Cuando el periodista Harold Begbie visitó el Queen's Hospital, este tenía capacidad para trescientos veinte pacientes. Con el tiempo, llegó a albergar a más de seiscientos.[421]

Gillies y su familia fijaron su residencia en Twysdens, una gran mansión victoriana de Foots Cray, a pocos kilómetros de Sidcup. Kathleen y los niños tenían así intimidad, y Gillies podía tomarse un respiro del intenso trabajo que lo ocupaba en el hospital día tras día.

Para Gillies fue importante desde el primer momento que los cirujanos de guerra especializados en lesiones maxilofaciales pudieran formarse y trabajar en el mismo lugar. «Hasta que no se organizó el nuevo hogar, […] esta rama de la cirugía solo se podía estudiar de forma inconexa», observó.[422] Sidcup lo cambió todo.

El hospital estaba destinado a centralizar el tratamiento de heridos de Gran Bretaña y de las naciones de Canadá, Australia y Nueva Zelanda, bajo dominio británico, por lo que se dividió en cuatro secciones. Cada una actuaba con autonomía y contaba con un equipo propio de cirujanos, dentistas, radiólogos, artistas, fotógrafos y escultores. Gillies dirigía la sección británica y contaba con la ayuda del cirujano dentista William Kelsey Fry, un oficial médico que fue destinado al Queen's Hospital tras resultar herido en el frente. Apenas comenzada la guerra, Kelsey Fry consiguió llevar a un hombre con una herida en la cara hasta un puesto de socorro del regimento, pero el soldado se asfixió poco después de que lo tumbaran de espaldas en una camilla.[423] Fue una lección que no olvidó. Kelsey Fry se encargaba de los tejidos duros y Gillies, de los blandos. La sección británica, con dos quintas partes de los pacientes de Sidcup, era la mayor de las cuatro. Además, Gillies también fue nombrado director médico, responsable de supervisar el funcionamiento de todo el hospital.[424]

La sección australiana, que albergaba a una quinta parte de los pacientes del Queen's Hospital, estaba dirigida por el teniente coronel Henry Simpson Newland, un hombre enjuto y de temperamento grave que, nacido en 1873, conservaba la mentalidad victoriana. El artista australiano Daryl Lindsay, que llegó a Sidcup para trabajar con Newland en el mismo puesto que Tonks con Gillies, dijo de él: «Le gustaba la disciplina y no permitía bajar la guardia. Siempre rendía al máximo y esperaba que todo el mundo hiciera lo mismo».[425] Newland era el oficial de mayor edad y rango de los cuatro comandantes de sección. Aun así, estuvo conforme con que Gillies fuera el director médico por su amplia experiencia en cirugía maxilofacial, que superaba con creces la suya. (A diferencia de las unidades de infantería, los hospitales militares valoraban más la

competencia de los médicos que su rango a la hora de ocupar puestos de liderazgo).

El comandante Carl Waldron estaba al frente de la sección canadiense.[426] Waldron, formado tanto en otorrinolaringología como en patología maxilofacial, estaba especialmente capacitado para tratar heridas de mandíbula y cara. Al comienzo de la guerra intentó alistarse en el Cuerpo Médico del Ejército canadiense, pero, para desesperación suya, tenía por delante a otros cuatrocientos solicitantes. Tanto deseaba contribuir al esfuerzo bélico que pagó su propio pasaje y marchó a Londres con una carta de recomendación de *sir* William Osler, el fundador del hospital Johns Hopkins y un auténtico transformador de los métodos de enseñanza de la medicina. Waldron no tardó en conseguir un puesto de teniente en el Ejército británico. A partir de 1916, se especializó en el tratamiento de lesiones faciales de heridos canadienses, primero en el Westcliffe Eye and Ear Hospital de Kent y después en el Ontario Military Hospital de Orpington, a solo diez kilómetros de Sidcup. Waldron contó con la ayuda de Fulton Risdon, que, al igual que Kelsey Fry, tenía formación en cirugía y en odontología.

El último oficial en incorporarse al equipo (y el más reacio a hacerlo) fue el mayor Henry Percy Pickerill. El antiguo decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Otago fue puesto al mando de la sección neozelandesa (aunque el propio Gillies podría haberse hecho cargo de la unidad, por ser neozelandés). A diferencia de los otros tres jefes de sección, Pickerill era un dentista sin formación oficial en cirugía. Llegó a Inglaterra en marzo de 1917 y lo destinaron al Second New Zealand General Hospital de Walton-on-Thames, en Surrey. Según su propio testimonio, al principio lo pusieron a cargo de una sala general con «casos médicos y quirúrgicos de todo tipo imaginable, así que la necesidad me obligó a ponerme al día en cirugía y medicina».[427] Con el tiempo, se especializó en lesiones de mandíbula y cara, y fue pionero en injertos óseos: el decano de universidad se convirtió en cirujano maxilofacial.[428]

En un primer momento, Pickerill se negó a trasladar a sus pacientes a Sidcup, convencido de que podía atenderlos mejor donde estaban. Sin embargo, cuando la reina María visitó el Second New Zealand General Hospital, se mostró sorprendida de que su unidad siguiera ahí. La reina, que había contribuido a que parte de las caballerizas reales del palacio de Buckingham se convirtieran en pabellón médico y visitaba con frecuencia a los heridos y moribundos, escuchó los argumentos de Pickerill, pero dejó claros sus deseos: «Bien, comandante, me gustaría que fuera a Sidcup para complacerme».[429] Como era de esperar, Pickerill y sus veintinueve pacientes se trasladaron al nuevo hospital poco después de esa visita.

Junto a estos cuatro hombres, había también varios cirujanos estadounidenses. No se les dio feudo propio, sino que se repartieron por todo el hospital, en previsión de una probable avalancha de soldados de Estados Unidos, que había entrado en guerra unos meses antes, en abril de 1917. La decisión de unirse al conflicto se debió en parte a la interceptación de un telegrama del secretario de Asuntos Exteriores alemán, Arthur Zimmermann, dirigido al embajador de Alemania en México, Heinrich von Eckhardt. En el mensaje, Zimmermann daba instrucciones a Eckhardt para que propusiera una alianza entre Alemania y México. Como parte del acuerdo, los alemanes apoyarían a los mexicanos para recuperar los territorios de Texas, Nuevo México y Arizona, que habían perdido durante la guerra que enfrentó a los dos países a mediados del siglo XIX. La noticia conmocionó a Estados Unidos. Poco después, el presidente Woodrow Wilson compareció ante una sesión conjunta especial del Congreso y solicitó la declaración de guerra contra Alemania. Dos meses después, desembarcaban en Europa las primeras tropas estadounidenses, los «Doughboys».

Aunque estos cambios daban al equipo de Gillies un sabor muy internacional, en el hospital hubo ausencias notables. Cuando se inauguró, Gillies pidió al cirujano dental Varaztad Kazanjian que se uniera al equipo. Corría la voz de que este armenioestadounidense hacía auténticos milagros con el rostro de los heridos en Francia. Pero Kazanjian rechazó la invitación de Gillies: «Harvard me había enviado a Francia y tenía responsabilidades», escribió.[430] En última instancia, estaba convencido de que podía hacer su mejor trabajo más cerca del frente, «con los pies en el barro». Aun así, los dos mantuvieron correspondencia y muchos de los pacientes de Kazanjian terminaban al cuidado de Gillies de vuelta en Gran Bretaña. «En los años que duró la guerra, visitaba con frecuencia a *sir* Harold en el Queen's Hospital de Sidcup, donde se encontraban muchos de los pacientes que habían sido trasladados para nuevas operaciones reconstructivas», recordaba el cirujano dentista.[431] No se tiene constancia de que Gillies le pidiera a Auguste Charles Valadier que lo acompañara, pero, al igual que Kazanjian, mantuvo el contacto con el excéntrico dentista francés durante toda la guerra y también recibió a algunos de sus pacientes.

En Sidcup, Gillies confiaba en que la creación de un centro especializado promoviera la cooperación entre los distintos profesionales que trabajaban en él. Estaba orgulloso de la diversidad del Queen's Hospital: «Era una selección de lo más variada. […] En los acalorados debates sonaba una sinfonía de acentos: el deje norirlandés canadiense, el tonillo neozelandés de Fiyi, el *cockney* australiano, el marcado acento del Medio Oeste, la voz fuerte de Filadelfia y la entonación oxoniense de Nueva York».[432] Con el tiempo, este insólito

equipo hizo avanzar la cirugía plástica mediante la creación de técnicas que se podían ensayar, probar y estandarizar. Incluso Pickerill, que fue tan reacio al traslado en un primer momento, llegó a comprender las ventajas de estar allí: «Todo el hospital era un ejemplo excelente de la conexión armónica de las fuerzas del Imperio británico y de Estados Unidos», comentó.[433]

De esta manera, Gillies y sus colegas consiguieron en un tiempo mínimo algo milagroso, en comparación con el trabajo que se hacía en otros lugares. El Queen's Hospital atrajo incluso la atención de la revista médica más importante del mundo, *The Lancet*, que comentó la novedad de su trabajo en cirugía reconstructiva: «Aquí están convencidos de que el cultivo intensivo del método científico bajo el estímulo de la crítica y el interés colectivos produce resultados que difícilmente podrían alcanzarse en toda una generación de esfuerzo individual disperso», informaba la revista en 1917.[434]

La puesta en común de tanto talento también estimuló la competencia entre los cirujanos del hospital, sobre todo para Gillies, un deportista nato que no perdía la oportunidad de eclipsar a un supuesto rival. Como todo artista, cada cirujano tenía su estilo propio y pronto resultó fácil distinguir entre las narices reconstruidas por Gillies, Newland, Waldron o Pickerill. «Nuestra obra artística estaba permanentemente expuesta en las salas, y los resultados no eran juzgados solo por nuestros pacientes, sino también por nosotros; aunque fuera con el rabillo del ojo, comparábamos con celo nuestro trabajo con el de nuestros colegas», confesó Gillies.[435] Eso hizo que el listón se elevara en todos los ámbitos. Incluso *sir* William Arbuthnot Lane reconoció el valor de esa rivalidad profesional y comentó que la «competencia hizo relucir a muchos hombres que eran excelentes en cirugía plástica y que también rivalizaban entre sí para hacer avanzar esa rama de la cirugía».[436] Los resultados solían ser excelentes.

Pero había un inconveniente. Con el tiempo, esa «rivalidad amistosa y competencia sincera», como la caracterizó Gillies, devino en fuente de tensiones. Las patentes médicas de técnicas quirúrgicas eran una práctica poco habitual, ya que se consideraban contrarias a la vocación moral de la profesión, que priorizaba la atención al paciente sobre el interés propio. Dado que era difícil obtener recompensas económicas, los cirujanos buscaban al menos el reconocimiento por sus innovaciones.[437] En esta situación, surgían conflictos sobre la titularidad de algunos procedimientos. Pickerill solía chocar con Gillies por estas cuestiones.[438] Aun mucho después de terminar la guerra, se adelantó a Gillies haciéndole llegar un artículo; en sus archivos había una nota que decía: «Reimpresión extractada y enviada a Gillies […] para que no haya dudas sobre quién fue el primero en injertar una escotadura bucal [la depresión entre la mejilla y el hueso

de la mandíbula] con injerto libre abierto bajo presión».[439]

Hay cirujanos que no están dispuestos a renunciar al orgullo y al sentido patrimonial, ya sea en la guerra o en tiempos de paz.

*

El 3 de octubre de 1917, el marinero de primera William Vicarage llegó en silla de ruedas al quirófano del Queen's Hospital de Sidcup. Dieciocho meses antes, en la batalla de Jutlandia, había sufrido graves quemaduras de cordita a bordo del HSM Malaya que le dejaron cicatrices en la cara. Tenía los párpados y el labio inferior del revés, por lo que no podía cerrar los ojos ni abrir la boca. También tenía quemaduras graves en la mano. Con el tiempo, el tejido cicatricial le había contraído los dedos, dejándolos en forma de garra.

Las quemaduras de Vicarage eran las peores que Gillies había visto hasta ese momento. «Cuesta imaginar cómo puede sobrevivir un hombre a una quemadura tan espantosa», contó.[440] El joven, de veinte años, tenía unas heridas horripilantes, además de increíblemente dolorosas. Su situación era tan desoladora que Gillies escribió más tarde que «hacía falta considerable valor moral para querer pasar por una operación que pudiera remediar su estado».[441] Pero también sabía que los hombres que sobrevivían a traumas como los de Vicarage solían hacer gala de un «optimismo inagotable que los hacía superar casi cualquier prueba».[442] Pronto se vio que el marinero iba a necesitar ese espíritu indomable para soportar las operaciones necesarias para reparar sus heridas.

Poco después de que Vicarage llegara a Sidcup, Gillies decidió que la mejor forma de proceder era tomar colgajos del pecho para reemplazar las zonas dañadas de la cara, un procedimiento complejo y doloroso que no era muy diferente del que presenció el periodista Harold Begbie. Aunque Gillies había practicado esa técnica en un gran número de pacientes, sabía que conllevaba riesgos que se amplificaban con superficies amplias. Sin embargo, había pocas opciones para tratar las extensas quemaduras de la cara de Vicarage, ya que los injertos de piel daban resultados menos fiables.

A diferencia de los colgajos, que permanecen unidos por un extremo a la zona donante para estar vascularizados, los injertos, o autotrasplantes, se desprenden por completo del cuerpo antes de ser transferidos. Sobreviven cuando les llegan oxígeno y nutrientes desde el lecho de la herida, pero la supervivencia a largo plazo depende de que se establezca un nuevo riego sanguíneo. Por ello, en el pasado, los injertos tenían tasas de fracaso más elevadas.

Al igual que con el tratamiento médico de las quemaduras, la mención más antigua de los injertos de piel también aparece en el papiro Ebers, pero no hubo avances significativos hasta la segunda

mitad del siglo XIX. El cirujano suizo Jacques-Louis Reverdin ideó una técnica para extraer pequeños trozos de piel de una zona sana del cuerpo e implantarlos en las heridas. Los injertos de Reverdin se obtenían pellizcando la piel con el dedo índice y el pulgar y seccionando diminutos trozos de epidermis con un instrumento afilado sin causar hemorragia. El injerto «en pellizco», como se conoció esta técnica, fue un importante avance. Sin embargo, tardaba en cicatrizar y la piel trasplantada tendía a contraerse.

Varios años después, el cirujano francés Louis Léopold Ollier ideó un método diferente en el que se colocaban tiras de piel muy juntas sobre la zona dañada. El procedimiento, que fue perfeccionado y popularizado por el alemán Karl Thiersch, aceleraba la cicatrización y daba lugar a menos cicatrices y retracciones que el injerto en pellizco. Sin embargo, no estaba exento de problemas. Los injertos se cortaban a mano alzada con un bisturí de gran tamaño, por lo que era difícil conseguir grosores uniformes, a pesar del uso de instrumental especializado. Además, aún se desconocía el grosor exacto que debía tener el tejido para que el injerto prosperase. Por estas razones, Gillies prefería utilizar colgajos, sobre todo cuando se trataba de zonas extensas.

En Sidcup, lo primero que hizo Gillies con Vicarage fue cortarle un colgajo en forma de uve del pecho, que extendió luego sobre la superficie quemada de la parte inferior de la cara. A continuación, levantó dos tiras más finas de piel de los hombros y se preparó para unir el extremo libre de cada colgajo a la cara. Mientras lo hacía, Gillies se dio cuenta de que los bordes de la piel de los colgajos de los hombros tendían a doblarse hacia dentro, como papel enrollado, y se preguntó: «Si cosiera esos bordes, ¿no podría crear un tubo de tejido vivo que aumentara el riego sanguíneo de los injertos, los protegiera de infecciones y fuera mucho menos propenso a contraerse o degenerarse como en los métodos antiguos?».[443]

Siguió operando a Vicarage sin poderse sacar la idea de la cabeza y fue como si las manos cobraran vida propia. «Me enhebraron otra aguja y, en mitad de una expectación silenciosa, empecé a coser los colgajos en forma de tubo», recordó.[444] Vicarage no era el único que estaba a punto de vivir una transformación; con él iba a hacerlo todo el campo de la cirugía plástica. «Los tubos del marinero Vicarage se convirtieron en tesoros históricos —reflexionaba Gillies tiempo después—. Abrieron la puerta a un territorio de avances mayor y mejor de lo que habíamos imaginado nunca».[445]

Gillies llamó a su creación «colgajo pediculado tubular». Era un colgajo de piel que se cosía formando un cilindro protector resistente a las infecciones, cuyo extremo libre se fijaba a la zona dañada. A diferencia de los colgajos abiertos, que dejaban desprotegida la zona

de base, esta técnica reducía enormemente la posibilidad de infección al envolver el tejido en una capa exterior y protectora de piel. Una vez que se había establecido riego sanguíneo en el nuevo lugar, se podía cortar la conexión de la zona donante.

«Podía llevarlos de una zona a otra del paciente, en sencillas etapas», decía Gillies entusiasmado.[446] Había pocas cosas que no pudiera conseguir con el colgajo tubular. «Podía hacerlos en forma de u con los dos extremos unidos a la base, para que los vasos sanguíneos se ajustaran hasta que fuera necesario», explicó.[447] Al poco tiempo, en las salas de Gillies había docenas de soldados con tubos saliéndoles de la frente, las mejillas, la nariz, los labios y las orejas, como troncos de árbol, todos con la promesa de la reconstrucción milagrosa de partes del cuerpo cada vez más dispares.

Los colegas de Gillies no tardaron en adoptar su técnica. «El enfervorizado tropel de cirujanos se abalanzó sobre el método», escribió. Las salas de Sidcup pronto «parecían las selvas de Birmania, llenas de pedículos colgantes».[448] Diez años después de la guerra, Gillies encontró a un paciente que seguía con un pedículo nasal en forma de tubo.[449] Gillies lo había enviado a casa a la espera de nuevas operaciones, pero una nueva ofensiva alemana aumentó la presión sobre el hospital. En medio del caos, el hombre cayó en el olvido. Cuando Gillies le preguntó por su vida esos años, comentó (posiblemente en broma) que se había ganado la vida como «hombre elefante» en un circo ambulante. Con todo, y a pesar del poco edificante voyerismo que despertaban fuera del hospital, los colgajos se convirtieron en emblemas del innovador trabajo del Queen's Hospital. «Si todos los pedículos tubulares fabricados por mí y mis ayudantes se colocaran uno detrás del otro, calculando a razón de dos pedículos y medio por semana, se ensartarían como salchichas desde el palacio de Buckingham y el Mall y atravesarían en línea recta el Arco del Almirantazgo hasta la plaza de Trafalgar y el monumento a Nelson —bromeaba Gillies—. Mi intención es llegar a hacer tantos colgajos que alcancemos el pináculo de ese famoso monumento y sobre al menos uno para el paladar del almirante».[450]

Uno de los primeros casos en los que se utilizó el colgajo tubular fue el de un paciente que no solo tenía el mismo apellido que Gillies, sino también el rango de comandante. Era inevitable que surgieran malentendidos. Un día, Harold Gillies recibió por error la factura de la lavandería del comandante T. Gillies. Bromeando, el cirujano agarró a su tocayo por el cuello y le gruñó: «No me importa leer sus cartas de amor, pero me niego a pagarle la colada».[451]

El éxito de los colgajos tubulares popularizó tanto el método que, como reconoció Gillies más adelante, a veces se utilizaban en perjuicio del propio paciente, cuando probablemente habrían sido más eficaces

colgajos locales o de otro tipo. «Como en todas las innovaciones, aún se tenían que descubrir las limitaciones [...] y en el proceso dejamos que la balanza se inclinara demasiado», confesó Gillies.[452]

Gillies y su equipo estaban dando pasos de gigante en un campo de la cirugía hasta entonces desatendido, pero la alegría por los éxitos y la innovación solía verse empañada por los constantes recordatorios de la guerra. Un día, Gillies, ya caída la noche, emprendió el camino a Twysdens, donde lo esperaban Kathleen y sus hijos (John, de cinco años, y Margaret, de tres). Iba disfrutando del momento de soledad que le brindaban aquellos paseos tras un agotador día de trabajo y caos en el hospital.[453] El mundo le pesaba tanto que apenas reparó en las siniestras siluetas de los dirigibles alemanes: se dirigían a Londres y sus vientres de acero iban cargados de bombas incendiarias y granadas.

La misión de aquellos pilotos formaba parte de una prolongada campaña de bombardeos aéreos emprendida por los alemanes contra Gran Bretaña durante la Primera Guerra Mundial. El primer ataque contra la capital se lanzó el 31 de mayo de 1915. Ese día, un futurista zepelín que planeaba sobre la adormecida ciudad abrió una compuerta, provocando una escena inquietantemente similar a la que H. G. Wells había descrito años antes en *La guerra en el aire*. La ciudad se estremeció y los civiles, sorprendidos por el bombardeo, saltaron de la cama y echaron a correr por las calles presa del pánico. En el este de Londres, una bomba alcanzó la casa de Samuel Leggatt, hirió a cuatro de sus hijos y mató a la pequeña Elsie, de tres años. A partir de ese día, los zepelines fueron conocidos como los «matababés».[454]

Para muchos londinenses, la guerra dejó de ser algo lejano y se trasladó a la puerta de su casa. Doris Cobban recordaba que, cuando tenía cinco años, las bombas la despertaron en mitad de la noche. Su padre subió al dormitorio, la levantó, la envolvió en una manta y le dijo: «Esto es historia, tienes que verlo». De hecho, los civiles británicos empezaron a comprender lo que ya sabían los padres, hijos, hermanos y esposos que luchaban en el frente: la guerra no discriminaba. Nadie estaba a salvo. Todos eran un objetivo.[455]

Esos monstruosos globos de hidrógeno con armazón de acero en forma de cigarro (el doble de largos que un *jumbo* moderno) eran particularmente efectivos en los ataques sorpresa. A once mil pies de altura, el zepelín podía apagar el motor y avanzar en completo silencio hacia sus objetivos, muy por encima del alcance de la mayoría de los biplanos. El fuego antiaéreo solo servía para que los zepelines aumentaran la altitud, y los reflectores diseñados para rastrear el cielo en busca de amenazas resultaban inútiles, excepto para asustar aún más a los londinenses. «Era como intentar ver un gato negro en el Albert Hall de noche», bromeó un hombre.[456]

Aun así, algunos pilotos tuvieron suerte. Reginald Warneford fue el primero en derribar un zepelín que avistó sobre Gante, en Bélgica, el 7 de junio de 1915. Las balas de la ametralladora de su biplano desgarraron los flancos de la bestia flotante, pero no bastaron para derribarla. Warneford fue tras él, apagó el motor para pasar por encima del zepelín y luego dejó caer seis bombas incendiarias. Su propio avión salió proyectado por la fuerza de la explosión de hidrógeno y tuvo que hacer un aterrizaje de emergencia en territorio enemigo. Warneford arregló el aparato tan rápido como pudo y despegó justo cuando los alemanes se dieron cuenta de lo que sucedía. Al parecer, mientras despegaba, gritó al enemigo: «¡Saluden al káiser de mi parte!». Con todo, la victoria de Warneford fue una excepción en los primeros años de la guerra, cuando las limitaciones técnicas de los primeros aviones británicos hacían prácticamente imposible derribar a esos leviatanes aéreos.[457]

Los ataques enfurecieron a la población británica. Lejos de desmoralizarlos, unieron a los londinenses. Tras una incursión especialmente sangrienta en la ciudad, el rey Jorge V señaló desde una ventana del palacio de Buckingham la estatua de la reina Victoria y gritó: «¡El káiser, que Dios lo maldiga, ha intentado incluso destruir la estatua de su propia abuela!».[458]

Pero, además de indignados, debían estar alerta. A medida que se intensificaron los bombardeos, el metro de Londres se convirtió en refugio. Las autoridades ordenaban apagar las luces de toda la ciudad e incluso vaciaron el lago de St. James’s Park para que la luz de la luna no se reflejara en el agua y guiara los zepelines hacia el palacio de Buckingham. El Gobierno también se centró en el diseño de aviones que pudieran alcanzar mayor altitud y, además, estuvieran armados con dos tipos de munición: balas explosivas, que rasgaran la bolsa de gas de los dirigibles para que el oxígeno se mezclara con el hidrógeno, y balas incendiarias, que encendieran la mezcla de gases e hicieran explotar el zepelín.[459]

El 2 de septiembre de 1916, el Real Cuerpo Aéreo tuvo la oportunidad de poner a prueba la nueva tecnología; aquella noche, se concentraron dieciséis zepelines en el cielo de Londres.[460] Iba a ser uno de los mayores ataques aéreos hasta la fecha. Cuando las bombas empezaron a caer sobre la capital, el teniente William Leefe Robinson subió a la cabina de su avión y partió hacia el enemigo. Los reflectores de tierra lo vieron ascender hasta los once mil pies y empezar a acribillar a balazos a un zepelín. El dirigible se incendió enseguida. Mientras el zepelín caía del cielo, miles de londinenses que habían inundado las calles para ver la persecución empezaron a cantar melodías patrióticas. Se estrelló en un campo próximo a la casa del joven Patrick Blundstone, que describió el incidente con entusiasmo

en una carta dirigida a su padre: «Se había partido por la mitad, [...] estaba en llamas y se oía un enorme estruendo y el crepitar de las llamas». Él y su familia salieron de casa para verlo de cerca y llegaron al lugar al mismo tiempo que los bomberos. Describió el estado de la tripulación con el júbilo de un niño: «Estaban achicharrados [...] como si fueran un rosbif. A uno le faltaban las piernas de rodilla para abajo y le asomaba el hueso».[461]

Robinson fue condecorado con la Cruz Victoria a las cuarenta y ocho horas de destruir el zepelín. Nunca se había concedido la medalla tan rápido a un soldado.

Desde ese momento, los dirigibles pasaron a ser vulnerables, incluso frágiles. De los ochenta zepelines que utilizaron los alemanes en la Primera Guerra Mundial, treinta y cuatro fueron derribados y otros treinta y tres acabaron destruidos en accidentes. Con el tiempo, Alemania empezó a desplegar también bombarderos pesados biplanos en ataques aéreos extendidos por toda Gran Bretaña. Cuando terminó la guerra, los alemanes habían asesinado a unos mil cuatrocientos civiles y herido a más de tres mil con estas campañas de bombardeos sostenidos, precursoras de los ataques mucho más mortíferos del Blitz en la Segunda Guerra Mundial.[462] (El número de civiles alemanes que murieron por el bloqueo con el que los aliados restringieron el suministro marítimo de mercancías a Alemania fue mucho mayor y alcanzó cifras de entre quinientos mil y ochocientos mil muertos al final de la guerra).[463]

Pero aquella noche de finales de octubre de 1917, mientras lo sobrevolaban zepelines, Harold Gillies tenía la mente en otra parte. Le preocupaba dar con la mejor forma de tratar los párpados del marinero William Vicarage, que seguían del revés debido a la retracción del tejido cicatricial de sus quemaduras. «El infeliz tenía que dormir con los ojos abiertos y con un antifaz», comentó Gillies.[464] Al cirujano lo atormentaba que su paciente no pudiera cerrar los ojos al mundo. Desde la batalla de Jutlandia, la vida de Vicarage se había convertido en una pesadilla en vigilia. Costaba imaginar una existencia peor, aunque Gillies había visto muchas que podrían acercarse.

No había una solución sencilla para reparar algo tan delicado y frágil como el párpado. Una de las primeras menciones de este tipo de cirugía data del siglo I e. c., cuando el escritor romano Aulo Cornelio Celso detalló un procedimiento en el que se practicaba una incisión para distender la piel alrededor de los ojos. En 1818, el cirujano alemán Karl Ferdinand von Gräfe acuñó el término «blefaroplastia» (a partir de las palabras griegas *blépharon*, «párpado», y *plastikos*, «moldear») para referirse a una cirugía destinada a reparar ciertas deformidades de los párpados. Aunque las opciones para tratar un

daño tan grave como el de Vicarage no eran muchas, Gillies tenía algo en mente.

Conocía la técnica del injerto de incrustación, ideada por el cirujano neerlandés Johannes F. Esser, que estudió en París con Hippolyte Morestin antes de la guerra.[465] En 1916, Esser tomó un injerto de piel del muslo de un paciente y lo envolvió, con el lado abierto hacia fuera, alrededor de un material de soporte firme, o tutor. Luego encajó el paquete en un bolsillo preparado quirúrgicamente en la zona donde se debía practicar el injerto. Cuando los extremos abiertos del bolsillo y del injerto se adhirieron entre sí, Esser retiró el tutor y abrió el injerto, dejando al descubierto la piel sana del interior. De esta forma, se aseguraba que la herida estuviera completamente recubierta de epitelio, un tejido vital que recubre las superficies internas y externas de órganos y glándulas.[466]

Antes de la invención de este método, las heridas que no estaban recubiertas de epitelio solían infectarse y retraerse por la cicatrización. Para evitar estos problemas en su procedimiento, Esser sujetaba el injerto con firmeza contra la herida e impedía que se moviera o sangrara. Publicó sus conclusiones primero en alemán y luego en inglés.[467] En cuanto Gillies conoció la técnica, decidió adaptarla a sus propios fines.

Varias semanas después de la primera operación de Vicarage, Gillies lo llevó de nuevo a un quirófano del Queen's Hospital y se preparó para replicar el tutor de Esser, pero con una diferencia crucial. Al igual que Esser, envolvió el tutor con la piel extraída y el lado abierto hacia fuera. Pero, en lugar de encajarlo en la herida, lo fijó *en el exterior*, justo encima del ojo, y luego pasó a suturar con crin de caballo.[468]

Los colegas de Gillies esperaban con tanto interés como desconfianza los resultados de tan imaginativa solución. Ocho días después, Gillies retiró el tutor y los puntos y la nueva piel se desenrolló. Fue un momento de júbilo, «teníamos ante nosotros el párpado más perfecto que habíamos logrado nunca». Habían pasado dieciocho meses desde que el marinero sufriera graves quemaduras en la batalla de Jutlandia, dieciocho meses sin poder cerrar los ojos. Y entonces, por fin, pudo disfrutar de una apacible noche de descanso. «Aquello causó un verdadero revuelo en Sidcup», recordaba Gillies con orgullo.[469]

El injerto superficial, como lo bautizó Gillies, resultó tener aún más utilidad para los cirujanos plásticos de décadas posteriores, ya que los avances que consiguió el cirujano en la Primera Guerra Mundial determinaron lo que pudo hacerse por toda una nueva generación de soldados quemados durante la Segunda.[470]

[402] Harold Begbie, «Patient's New Face Taken from His Chest», *Yorkshire Evening Post*, 6

de diciembre de 1917, p. 1. Begbie visitó el Queen's Hospital en diciembre de 1917; este acontecimiento, por tanto, no coincide con los pacientes de los que se va a tratar aquí. Me he tomado la licencia artística de trasladar aquí su visita, ya que no afecta a la integridad histórica del relato.

[403] Harold Begbie, «The Workshops of Destruction: Things Seen Behind the Firing Line», *Liverpool Daily Post*, 27 de marzo de 1915, p. 4.

[404] Begbie, 1915, p. 1.

[405] *Ibid.*

[406] *Ibid.*

[407] *Ibid.*

[408] *Ibid.*

[409] *Ibid.*

[410] *Ibid.*

[411] *Ibid.*

[412] Cita en Richard Hopton, *Pistols at Dawn: A History of Duelling*, Londres: Portrait, 2007, p. 357.

[413] Gilman, 1999, p. 123.

[414] Kun Hwang, «An Honorable Scar on the Face: A Scar Worthy of Satisfaction», *Journal of Craniofacial Surgery* 29, n.º 8 (noviembre de 2018), p. 2009.

[415] Surajit Bhattacharya, «Jacques Joseph: Father of Modern Aesthetic Surgery», *Indian Journal of Plastic Surgery* 41 (octubre de 2008), pp. S3-S8.

[416] Neale, 2015, p. 88.

[417] Paolo Santoni-Rugiu y Philip J. Sykes, *A History of Plastic Surgery*, Berlín y Londres: Springer, 2007, p. 313.

[418] *Ibid.*, p. 313.

[419] Pickerill, 1953, pp. 247-249.

[420] Gillies y Millard, 1957, pp. 30-31.

[421] *Ibid.*, p. 30. Andrew Bamji acerca esta cifra a los setecientos. Bamji, 2017, p. 64.

[422] Gillies, 1920, p. ix.

[423] Gillies y Millard, 1957, pp. 23-24.

[424] Pickerill, 1953, p. 247.

[425] Daryl Lindsay, «Five Men», *Medical Journal of Australia*, 18 de enero de 1958, p. 62. Localizado en Bamji, 2017, p. 62. Lindsay conoció a Newland en Francia en 1916. Poco sabía entonces que acabaría trabajando para el cirujano dos años después, a su llegada a Sidcup.

[426] Meikle, 2013, p. 79. Véase también Bamji, 2017, pp. 61-62.

[427] H. P. Pickerill, «New Zealand Expeditionary Force, Jaw Department», *NZDJ* 13 (septiembre de 1917), pp. 35-38. Cita en Brown, 2007, p. 120.

[428] Meikle, 2013, p. 92.

[429] HM Queen Mary, *Requiescat in Pace et Honore*, manuscrito inédito y sin fecha, «Pickerill Papers», Hocken Collections. Cita en Brown, 2007, p. 123.

[430] Cita en Deranian, 2007, pp. 106-107.

[431] *Ibid.*

[432] Gillies y Millard, 1957, p. 31.

[433] Pickerill, 1953, p. 249.

[434] «Intensive Medical Treatment», *The Lancet*, 8 de diciembre de 1917, p. 863.

[435] Gillies y Millard, 1957, p. 38.

[436] T. B. Layton, *Sir William Arbuthnot Lane, Bt. C.B., M.S.: An Enquiry into the Mind and Influence of a Surgeon*, Edimburgo y Londres: E. & S. Livingstone, 1956, p. 111.

[437] Sally Frampton, «Honour and Subsistence: Invention, Credit and Surgery in the Nineteenth Century», *British Journal for the History of Science* 49 (diciembre de 2016), p. 566.

[438] Gillies, 1920, p. x.

[439] Cita en Brown, 2007, p. 129.

[440] Gillies, 1920, p. 356.

[441] *Ibid.*

[442] *Ibid.*

[443] Cita en Pound, 1964, p. 44.

[444] Cita en *ibid.*, p. 45.

[445] Cita en *ibid.*

[446] Cita en *ibid.*

[447] Cita en *ibid.*

[448] Gillies y Millard, 1957, p. 37.

[449] Pound, 1964, p. 78.

[450] Gillies y Millard, 1957, p. 153.

[451] *Ibid.*, p. 37.

[452] *Ibid.*

[453] Pound, 1964, p. 46.

[454] «World War One: How the German Zeppelin Wrought Terror», BBC News, 4 de agosto de 2014, https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-27517166 [consultado en diciembre de 2023].

[455] *Ibid.*

[456] Cita en Patrick Bishop, *Wings: One Hundred Years of British Aerial Warfare*, Londres: Atlantic Books, 2012, p. 82.

[457] Thomas Fegan, *The* “*Baby Killers*”*: German Air Raids on Britain in the First World War*, Barnsley: Pen & Sword Military, 2013, pp. 21-22.

[458] Albee, 1945, p. 85.

[459] Christopher Klein, «London’s World War I Zeppelin Terror», *History*, 31 de agosto de 2018, https://www.history.com/news/londons-world-war-i-zeppelin-terror [consultado en diciembre de 2023].

[460] *Ibid.*

[461] Carta manuscrita de Patrick Blundstone a su padre, septiembre de 1916. «Letter Concerning the Burning of a Zeppelin», Imperial War Museums Documents 5508, https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/1030005513 [consultado en diciembre de 2023].

[462] Christopher Cole y E. F. Cheesman, *The Air Defence of Great Britain 1914–1918*, Londres: Putnam, 1984, pp. 448-449; Micheal Clodfelter, *Warfare and Armed Conflicts: A Statistical Encyclopedia of Casualty and Other Figures, 1492–2015*, Jefferson: McFarland, 2017, p. 430. Según Cole y Cheesman, los zepelines asesinaron a 557 personas e hirieron a otras 1.358. Según Clodfelter, los bombarderos biplanos asesinaron a 857 personas e hirieron a 2.058. He calculado el total de bajas sumando estas cifras.

[463] Jay Winter y Jean-Louis Robert, *Capital Cities at War: Paris, London, Berlin 1914–1919*, vol. 1, Cambridge: Cambridge University Press, 1997, p. 517.

[464] Pound, 1964, p. 46.

[465] B. Haeseker, «The First Anglo-Dutch Contacts in Plastic Surgery: A Brief Historical Note», *British Journal of Plastic Surgery* 38 (1985), pp. 15-23.

[466] J. F. S. Esser, «Epithelial Inlay in Cases of Refractory Ectropion», *Archives of Ophthalmology* 16, n.º 1 (1936), pp. 55-57.

[467] J. F. Esser, «Studies in Plastic Surgery of the Face», *Annals of Surgery* 65, n.º 3 (marzo de 1917), pp. 297-315.

[468] Una descripción más detallada del injerto superficial en Meikle, 2013, pp. 83-84.

[469] Pound, 1964, p. 46.

[470] Bamji, 2017, p. 95.

09

Los muchachos de los bancos azules

Doris Maud acompañaba a su padre al Queen's Hospital desde los once años. No quedaba lejos de casa y los domingos por la mañana subían a un ómnibus rojo de dos pisos con destino a Sidcup llevando consigo decenas de paquetes de cigarrillos para repartir entre los soldados que se recuperaban allí.[471]

Mientras el autobús traqueteaba a veinte kilómetros por hora (el límite de velocidad en 1917), Doris miraba a través de los cristales empañados. De vez en cuando, por la carretera que llevaba al hospital, se veía a heridos de paseo; los vendajes blancos contrastaban con el azul marino del uniforme de los convalecientes. Muchos llevaban el rostro totalmente cubierto de vendas para ocultar el coste humano de la guerra a quienes se encontraran con esos caminantes solitarios.

Para los civiles, la imagen de un soldado desfigurado era una prueba perturbadora de las dimensiones de la masacre que tenía lugar en el frente. Los periódicos publicaban en ocasiones fotografías de hombres amputados (sonrientes y al cuidado de enfermeras y médicos), pero rara vez mostraban a los que habían perdido parte de la cara. Con todo, los reporteros no endulzaban la realidad de las heridas faciales. Un periodista del *Daily Sketch* abría un artículo dirigiendo esta pregunta a los lectores: «¿Qué imagen acude a su mente al oír la palabra *herido*?».[472] Después continuaba:

> Si usted es un civil corriente, lo más probable es que piense en un hombre cojeando con un uniforme azul de hospital o, en el peor de los casos, en una figura acurrucada sobre una camilla. Sin embargo, hay otros heridos que la mente evita mirar por instinto. Hay hombres que regresan del combate con paso firme, manos todavía capaces y el cuerpo sin cicatrices, pero que son las más trágicas de todas las víctimas de la guerra, que verán cómo se pone a prueba su resistencia en los días más duros, que son ahora medio extraños entre los suyos y que rechazan incluso recorrer el tan ansiado camino del hogar. En jerga médica se clasifican como «casos maxilofaciales». Ahora, piense en la expresión un minuto y comprenda lo que significa.

Casi todos los reporteros de guerra hablaban de las lesiones faciales como el «golpe más duro que puede asestar la guerra»,[473] ya que arrebataba a los hombres su identidad en el mundo.

Contradiciendo esas noticias, muchos combatientes hablaban estoicamente, incluso con alegría, de sus heridas en las cartas que escribían a casa. Reginald Evans (el hombre que se admiraba de que Gillies tratara a los soldados rasos con tanto cuidado como a los

oficiales) escribió a su madre poco después de ser herido en una misión de reconocimiento nocturno en el frente occidental. Aunque la gravedad de sus heridas le impedía comer, Evans le aseguraba que «no debe preocuparse lo más mínimo».[474] Sin embargo, a pesar de sus palabras de tranquilidad, era evidente que a Evans le preocupaba su aspecto.

Durante una visita a la abadía de Waverley, no pudo contener la risa cuando un pastor dijo en un sermón que era deber de todos «cultivar su buen aspecto y embellecerse tanto como sea posible».[475] Sabiendo cómo podían reaccionar en casa al verlo tan desfigurado, Evans advertía a su madre en otra carta que «tendrá que estar preparada para recibir a un patito bastante más feo que antes».[476] A pesar del tono desenfadado, es inevitable preguntarse hasta qué punto lo hacía por el bien de su madre. Evans terminaba la carta bromeando: «Espere a que llegue a casa presumiendo de dentadura postiza y mandíbula artificial. Dejaré de piedra a unos cuantos».[477]

Aunque la opinión pública evitara enfrentarse a este tabú de la guerra, los pacientes del Queen's Hospital no se quedaban recluidos entre sus cuatro paredes. Gillies y el resto del personal animaban a los que tenían fuerzas suficientes a que tomaran el aire y dieran una vuelta por los alrededores. Iban de paseo al pueblo y se agolpaban en el Rest Room de High Street: una tienda vacía que fue reformada para servir refrescos a los pacientes del hospital, ya que no se les permitía beber alcohol durante la convalecencia. El Rest Room, esta particular sala de descanso, también los protegía de la mirada curiosa de la gente del pueblo.[478]

El personal médico era muy consciente del efecto que una atención no deseada podía tener en los pacientes. Ward Muir, cabo del Cuerpo Médico del Ejército Real, escribió sobre las dificultades que había que superar al tratar con un soldado desfigurado: «Sabe cuál es su aspecto, así que no dejas de sentir que sabe que lo sabes y que cualquier mirada descuidada podría hacerle daño».[479] Muir era muy consciente de cómo su incomodidad podía afectar al otro. «Tienes delante a un paciente al que temes mirar directamente; pero no temes por ti, sino por él», añadió.[480] Sin embargo, pocos tenían la conciencia de Muir y les costaba moderar o disimular su reacción. Además, la escasa visibilidad que tenían los rostros desfigurados, ya fuera en prensa o en persona, no hacía más que aumentar el temor a un encuentro con ellos.

Horace Sewell, un general de brigada que fue paciente durante cuatro años y medio del Queen's Hospital y pasó por veinte atroces operaciones, recordaba que entre operaciones lo enviaban a una casa de convalecencia cercana, en Burnham-on-Crouch. «Las buenas gentes del lugar pidieron a la residencia que nos tuvieran encerrados porque

les dábamos escalofríos», recordaba.[481] Ni siquiera el príncipe de Gales consiguió disimular su malestar en presencia de heridas faciales. En una visita a Sidcup, se le negó la entrada a las salas del hospital reservadas a los peores casos. Al personal le preocupaba que la experiencia fuera demasiado perturbadora para alguien que no había estado en contacto con desfiguraciones tan graves. Sin embargo, el futuro rey Eduardo VIII no aceptó la negativa. Sewell escribió que «se salió con la suya, entró y, por lo que he oído, tuvieron que sacarlo a rastras».[482]

En los alrededores del Queen's Hospital, para «proteger» al público, se ideó un método que resultaba descarnado en su sencillez. Unos cuantos bancos se pintaron de un estridente color azul y se reservaron para uso exclusivo de los pacientes de Sidcup. Cuando los transeúntes vieran que uno de esos asientos estaba ocupado, sabrían que debían apartar la vista. Los uniformes azul marino de los hombres del hospital también servían de advertencia al público. Por desgracia, esto no hizo más que aumentar la marginación de las personas desfiguradas y debió de hacer que algunos pacientes se sintieran aún más aislados durante su internamiento.

Con sus cigarrillos y los viajes en autobús, Doris Maud y su padre, movidos por un sentido del deber patriótico, fueron de los pocos civiles que nunca rehuyeron a los soldados desfigurados. Los gestos de amabilidad de la población civil, por modestos que fueran, solían tener un gran efecto en el estado anímico de los convalecientes, y nadie era más consciente de ello que el cirujano jefe del hospital.

Harold Gillies estaba en el camino que separaba los pabellones segundo y tercero con un palo de golf en la mano. Solía ir allí a despejarse después de pasar horas en el quirófano. El estrés de tener que reconstruir rostros día tras día sin un solo libro de consulta que lo guiara solía ser abrumador, aunque él no dejaba que se le notara. Gillies separó los pies a la anchura de las caderas y trazó un arco con el palo. La pequeña bola blanca se deslizó por el camino y luego repiqueteó sobre el pavimento. Después de unos cuantos golpes, Gillies recogió los palos y volvió dentro.[483]

Los pacientes del Queen's Hospital se habían acostumbrado a la peculiar imagen del cirujano cargando con una bolsa de palos de golf por el pasillo. No solo le gustaba practicar el *swing* cuando el trabajo le daba un respiro, sino que también frecuentaba el campo de la ciudad. Solía jugar con amigos, que muchas veces eran blanco de sus bromas. En una ocasión, Gillies cambió la bola de un jugador por una réplica hecha de yeso cocido, el mismo material que los artistas del hospital utilizaban para fabricar moldes de los rostros.[484] Al golpear la bola, el jugador quedó envuelto en una nube de polvo blanco para diversión de todos.

El deporte le servía de desahogo, era un momento agradable, aunque no siempre conseguía distraerlo del trabajo. Un día en que el cirujano llegó más tarde de lo habitual a un partido, un amigo le preguntó si se encontraba bien. Al oír la pregunta, Gillies rompió a llorar. Uno de sus pacientes había muerto esa misma mañana. «Jugamos el partido y creo que fue la única vez que conseguí ganarle», recordaba su compañero.[485]

Sin embargo, muestras de emoción como esa eran infrecuentes. Se ganaba el corazón de los soldados convalecientes por su desenfado y su gusto por las bromas. Un antiguo paciente recordaba con cariño que «el comandante Gillies era "uno más de los muchachos". Se entendía bien con ellos y conectaba con su espíritu».[486] Gillies trabajó sin descanso para que mantuvieran el ánimo durante los meses y años que muchos de ellos pasaron en el hospital. Reparar el rostro de un soldado era complicado, pero tratar el daño psicológico causado por las heridas todavía lo era más. «El daño que las desfiguraciones físicas causan en el subconsciente no siempre es fácil de curar», escribió Gillies.[487] Sin embargo, eso no le impidió intentarlo.

El mejor indicador de la salud mental de un paciente era el resultado del trabajo de reconstrucción. «Nos dimos cuenta de que si hacíamos una mala reparación a un pobre hombre, su carácter tendía a empeorar», observó Gillies.[488] Por el contrario, si la operación era un éxito, el paciente «recuperaba su antiguo talante y sus costumbres» y se convertía en un «feliz convaleciente». Para Gillies, eso demostraba la influencia que podía tener el aspecto físico en la mente de una persona. «Si de pronto me brotara en la calva una mata de rizos pelirrojos y el mentón que tengo hundido se hiciera ancho y cuadrado, imaginen lo agradable que se volvería mi personalidad», bromeaba.

Una de las mayores preocupaciones de Gillies era que sus pacientes estuvieran de buen humor. Durante el día, cumplía y hacía cumplir las estrictas normas del hospital. Sin embargo, al ponerse el sol, el travieso cirujano (muchas veces en la piel de un *alter ego* al que llamaba «doctor Scroggie») animaba a los muchachos a saltarse las normas. Por ejemplo, los hornillos de gas portátiles con los que podían cocinar alguna que otra cosa se guardaban bajo llave a las ocho de la tarde. A veces, cuando apretaba el hambre (a eso de las once), algunos soldados con más movilidad robaban la llave y preparaban un festín para toda la sala. El olor de los huevos solía llevar a Gillies a la cocina, donde se escondía detrás de la puerta y decía a voces: «Preparen dos huevos y dos tostadas más inmediatamente o les pediré el nombre y el número de todos».[489] Los cocineros clandestinos respondían: «¡Aquí tiene dos huevos y pan de sobra, hágase usted mismo la cena!».

En Sidcup no faltaba la comida, y los hombres solían recurrir a ella

para distraer la espera. El capitán J. G. H. Budd, que perdió la nariz con la explosión de una bomba, guardaba un cariñoso recuerdo de la comida del hospital. «Aún conservo en la memoria los desayunos que tomábamos y me pregunto cómo podíamos comer tanto —escribió—. Siempre había dos platos enormes en la mesa auxiliar, uno con una montaña de huevos fritos y otro con beicon».[490]

Para Gillies era importante que los pacientes no cayeran en la rutina y, convertido en el doctor Scroggie, facilitaba de vez en cuando el contrabando de alcohol en las salas. Incluso hacía la vista gorda ante el juego. Philip Thorpe, un soldado que pasó por las manos del dentista francés Auguste Charles Valadier antes de llegar a Sidcup, le enseñó a Gillies a jugar al Rummy. Cuando lo desplumaron, Gillies anotó el nombre de todos y en broma los amenazó con denunciarlos. «Sin embargo, pudimos demostrar que no había ganado ninguna partida —recordaba Thorpe— y que ninguno de nosotros había perdido nada, por lo que no podía tratarse de un juego de apuestas».[491]

Sin duda, la personalidad de Gillies fue un motor para la reputación y el éxito crecientes del Queen's Hospital. No paraban de llegar donativos de todo el país, también animados por la cobertura en la prensa británica. Un periodista, que escribió un artículo con el provocador título de «HOMBRES DESTROZADOS, REHECHOS», decía a sus lectores que «estos magos de la cirugía reconstruirán en sentido literal el rostro de los hombres y harán atractivo el aspecto más abominable».[492] Los periódicos llamaban a rascarse el bolsillo: «¿Se negará a suscribirse (con cualquier cosa, desde un chelín hasta cien o más) y permitirá con ello que la soledad continúe haciendo estragos entre estos héroes que lo han dado todo por usted?».[493] Por cincuenta libras, un benefactor podía mantener el coste de una cama para un «héroe de guerra gravemente desfigurado» durante todo un año.[494]

El hospital siguió creciendo y se amplió con una capilla, una cantina e incluso un cine. Aunque las instalaciones del Queen's Hospital ocupaban casi cuarenta hectáreas de terreno, Gillies tenía dificultades para acoger el interminable flujo de heridos que llegaban del frente. Con el tiempo se construyó un edificio de hormigón que los pacientes llamaban «la Jungla» y que prácticamente duplicó el número de camas. Se sumaron además camas de convalecencia en hospitales satélite de las inmediaciones, que Gillies ayudó a requisar. «Una unidad de plástica no puede ser buena si no tiene a su vez el mismo número de camas de convalecencia», argumentaba.[495] Estos hospitales auxiliares les permitían a él y a los demás cirujanos trasladar a los pacientes dentro y fuera del centro principal según fuera necesario. «Con solo descolgar un teléfono podíamos enviar a un

paciente a convalecencia y llamar a otro para una nueva intervención», escribió Gillies tiempo después.[496]

Era el otoño de 1917 y aún no se vislumbraba el final de la guerra. El territorio se perdía, se ganaba y se volvía a perder en un tira y afloja a muerte. Los ejércitos más poderosos del mundo cavaban cada vez más trincheras y cada vez más profundamente. Ambos bandos ganaron eficacia a la hora de mutilarse y matarse mutuamente. Los proyectiles de artillería se ahuecaban y rellenaban con cientos de bolitas de acero o plomo. Diseñados para detonar sobre las trincheras, causaban auténticos estragos en el cuerpo y el rostro de unos soldados que apenas contaban con protección.

Una víctima de este tipo de bombardeos fue Sidney Beldam, que a los veintidós años resultó gravemente herido durante la tercera batalla de Ypres, más conocida como la batalla de Passchendaele, por un pueblo cercano que fue escenario de los coletazos del combate. Tras tres meses, una semana y tres días de sangrienta guerra de trincheras, los aliados consiguieron reconquistar la aldea, pero con un coste terrible de vidas humanas.

Tiempo después, el nombre de Passchendaele seguía evocando recuerdos terribles a quienes allí estuvieron. El médico canadiense Frederick W. Noyes, que también estuvo en la batalla del Somme, dijo que Passchendaele fue «el Somme multiplicado por diez, y diez veces más intenso».[497] No solo fue una de las batallas más sangrientas de la guerra, sino también una de las más marcadas por la presencia de barro. La lluvia azotó a los ejércitos durante casi tres meses mientras se libraban los combates. El campo de batalla, agujereado por los cuatro millones de bombas y proyectiles lanzados durante el bombardeo preliminar, enseguida quedó inundado. Un soldado escribió sobre Passchendaele que «toda la tierra está surcada por las explosiones de las bombas, y los agujeros se llenan de agua; si no te matan los proyectiles, te puedes ahogar en los cráteres».[498]

Caballos, mulas, cañones y demás equipamiento se hundían en profundas fosas de barro. Los hombres quedaban atrapados sin poderse mover ni escapar, lo que los convertía en blanco fácil para las ametralladoras. Otros se ahogaban. Edwin Campion Vaughan oyó «los gemidos y los lamentos de los hombres heridos» que se habían arrastrado en busca de refugio hasta los agujeros de los obuses, que poco a poco se fueron llenando de agua de lluvia. «El agua subía a su alrededor e, inmovilizados, se ahogaban lentamente», recordaba con horror.[499] A la mañana siguiente, vio que el agua se derramaba por los bordes de los cráteres y comprendió por qué habían callado los gritos.

Beldam se encontraba en mitad de ese paisaje infernal en noviembre de 1917. Como tantos otros, pronto resultó herido. Un trozo de

metralla le atravesó el lado derecho de la cara y le arrancó gran parte de la nariz. Cayó de bruces al barro y, aunque en ese momento no le pareció una suerte, lo más probable es que hubiera muerto ahogado en su propia sangre de haber caído de espaldas. Pasó allí tres días, con las ratas y otras alimañas correteándole por encima para anidar en los cadáveres de sus camaradas, una imagen habitual en el anegado campo de batalla. Un soldado contó que las «ratas se guarecían allí de la lluvia porque el tejido que cubría la caja torácica servía bien de nido y, cuando tocabas un cuerpo, salían corriendo. […] Pensar que un ser humano se había convertido en nido para las ratas era una sensación espantosa».[500] Después de lo que vivió en Passchendaele, Beldam tuvo miedo a las ratas y las cucarachas para siempre.[501]

Un grupo de soldados encargado de retirar los cadáveres se acercó a Beldam y uno de ellos lo empujó con la bota para darle la vuelta. Entonces se dieron cuenta de que aún respiraba: «Por Dios, este sigue vivo». Era lógico que pensaran que aquel fardo sanguinolento que tenían delante era un cadáver. Los campos de batalla estaban sembrados de muertos en diferentes estados de descomposición. «Muchas veces tuve que recoger con una pala los restos de un valiente —recordaba un hombre—, un pequeño montón de huesos y gusanos que había que llevar a la fosa común».[502] Los equipos de recogida se enfrentaban a horrores inimaginables tras la batalla. «Me daba escalofríos meter las manos entre carne blanda y moco en busca del disco [la chapa de identificación]. […] He tenido que despedazar cadáveres para que no los enterraran sin nombre. Era muy doloroso tener que enterrar a desconocidos», añadió.[503]

Recogieron al soldado mutilado y lo llevaron de vuelta a las trincheras.[504] Comenzó entonces para Beldam el arduo viaje de regreso a Gran Bretaña, que terminó en un hospital auxiliar de Rawtenstall, en Lancashire. Debido a la gravedad de sus heridas y de su estado general, los médicos le dieron seis meses de vida. Tal vez por eso suturaron las heridas a toda prisa y sin preocuparse por la gran pérdida de tejido de la cara. En consecuencia, el lado derecho del labio superior quedó levantado como si estuviera gruñendo y la nariz, torcida y hundida.

Sin embargo, la suerte estaba de su lado y, unos meses después de ser herido, las autoridades decidieron trasladarlo al Queen's Hospital, donde decían que se obraban milagros médicos a diario. El estado de Beldam volvió a demostrarle a Gillies por qué no había que apresurarse a cerrar una herida facial sin tratar antes las lesiones de la estructura. Informó al joven de que, aunque iba a ser doloroso, tendría que volver a abrir la herida para reparar la desfiguración que había causado la primera operación. Debía cortar el denso tejido cicatricial y suturar un colgajo de tejido sano para rellenar la mejilla, que había

quedado destruida en gran parte.

Para Beldam, aquella iba a ser la primera de casi cuarenta operaciones con Gillies.

Igual que Big Bob Seymour se convirtió en secretario particular de Gillies, Beldam también se sumó al creciente séquito del cirujano y fue el chófer personal de Gillies después de la guerra,[505] un trabajo que le deparó unas cuantas anécdotas. En una ocasión, por ejemplo, Gillies olvidó renovar el permiso de conducir y envió a Beldam al ayuntamiento para que realizara el trámite en su nombre, con órdenes estrictas de que regresara rápidamente y lo llevara al hospital para una operación. Cuando Beldam llegó al ayuntamiento, se encontró con una larga cola y, desesperado, rogó al administrador que le renovara la licencia: debía darse prisa en volver para llevar a su jefe al hospital. Al funcionario no le hizo gracia la exigencia y le recriminó al chófer que esperaran hasta el último día para renovar la documentación.

Sin saber qué hacer, Beldam acudió a Allen Daley, un conocido de Gillies que trabajaba en el ayuntamiento. Daley llamó al administrador y le explicó que el chófer iba en nombre de Harold Gillies, «el reputado cirujano plástico», al que necesitaban urgentemente en la sala de operaciones. Sin embargo, las súplicas de Daley también cayeron en saco roto. Cuando ya estaba a punto de darse por vencido, el funcionario le preguntó de repente: «¿Es el golfista que estuvo a punto de ganar el campeonato *amateur*?». Daley le confirmó que, en efecto, se trataba del mismo Harold Gillies. «¿Y por qué no lo ha dicho antes? —exclamó el hombre—. Por supuesto, ayudaré a un golfista tan distinguido. Que el chófer venga a mi despacho y lo atenderé yo mismo». Beldam salió del ayuntamiento con la licencia renovada y tiempo de sobra.[506]

Pero eso sucedió mucho después. De momento, Beldam avanzaba fatigosamente por el camino de la recuperación. Si alguna vez le flaqueaban las fuerzas, la visita de una joven le levantaba el ánimo. Se llamaba Winifred y era una excelente pianista que vivía en Sidcup. Cuando oyó hablar de los soldados desfigurados que se recuperaban al cuidado de Harold Gillies, decidió ofrecer su talento musical para entretenimiento de los convalecientes. Un día, mientras paseaba por los animados jardines de Frognal House con las partituras bajo el brazo, se encontró cara a cara con Beldam. Lo suyo fue amor a primera vista.[507]

*

Aunque el trabajo de Gillies ayudó mucho a sus pacientes, no todo el mundo estuvo dispuesto a reconocer la originalidad de sus procedimientos. Así, la invención del colgajo tubular abrió un debate sobre su autoría, que escaló hasta convertirse, en los años posteriores

a la guerra, en una disputa en toda regla entre Gillies y el capitán John Law Aymard.

Aymard era un cirujano inglés que se formó en Sudáfrica y trabajó con Gillies tanto en Aldershot como en Sidcup. Al terminar la guerra, Aymard puso en cuestión que Gillies fuera el auténtico creador de la técnica. En una carta al director de *The Lancet*, escribió: «Quisiera llamar la atención del comandante Gillies sobre la historia de los colgajos de pedículo doble a los que concede tanta importancia. El primer colgajo de pedículo doble de Sidcup lo realicé […] yo mismo». [508] Aymard pasó a detallar una operación de octubre de 1917, el mismo mes en que Gillies operó a Able Seaman Vicarage. Se trataba de un caso de rinoplastia que ya había recogido en otro artículo que se publicó en *The Lancet* a los pocos meses de la operación.[509] Aymard terminaba la carta con la poco convincente afirmación de que su motivación para escribir a la revista no nacía de los celos profesionales: «No tengo la intención de entrar en ninguna disputa, tan solo mostrar la influencia de la cirugía de guerra en la práctica civil, dejando al margen todos los casos de guerra y gran parte de las mezquindades relacionadas con ellos», escribió.[510]

Gillies no dejó sin respuesta la afirmación de Aymard y, una semana después, remitió él también una carta a *The Lancet*. En su respuesta, Gillies señalaba que «los libros de operaciones, los registros quirúrgicos y los libros de enfermería del Queen's Hospital recogen la siguiente exposición de los hechos»,[511] a saber: que la operación a la que se refería Aymard se llevó a cabo el 18 de octubre, dos semanas después de que Gillies operase a Vicarage con colgajos tubulares. Por tanto, la innovación debía atribuírsele a él y no a su colega. En un intento de rebajar la tensión, Gillies terminaba así su misiva: «Soy culpable de no informar al capitán Aymard en el momento en que publicó su caso de rinoplastia [en *The Lancet*] de que no fue el primero en idear la solución de *entubar* el pedículo».[512] Por desgracia, esto no zanjó la controversia para Aymard, que para entonces había dejado el Queen's Hospital y regresado a Sudáfrica. Sin embargo, y a pesar de la distancia que los separaba, no fue la última vez que Gillies oyó hablar del asunto a su indignado colega.

Poco después de que Aymard publicara su carta en *The Lancet*, la autoría del colgajo tubular se volvió a poner en tela de juicio. En una de sus visitas a Estados Unidos, Gillies tuvo conocimiento de que el cirujano ruso Vladímir Filatov había puesto en práctica la técnica en 1916, un año antes de que él operase a William Vicarage. Filatov publicó un artículo detallando los primeros ensayos con conejos, con los que determinó que la circulación de los colgajos mejoraba con la formación de nuevos vasos sanguíneos. El 9 de septiembre de 1916, pasó de los conejos a crear el primer colgajo tubular en un paciente

humano. El artículo incluía detalles de la operación, así como dibujos y fotografías.

La noticia fue un duro golpe para Gillies, que escribió: «Reconozco que fue un momento amargo». No obstante, aceptó que Filatov creó una técnica idéntica de forma independiente y anterior al colgajo tubular de Sidcup. Aunque el giro de los acontecimientos lo decepcionó, no le sorprendió del todo después de reflexionar sobre ello. «En términos generales, el colgajo tubular era una manipulación que se le podía ocurrir a cualquier mente visionaria que trabajara en cirugía plástica», concluyó.

De hecho, el alemán Hugo Ganzer, dentista y cirujano de guerra autodidacta, también practicó un colgajo tubular en 1917, de forma independiente y sin estar al tanto del trabajo de Filatov o de Gillies. Con el ingente número de soldados desfigurados en la Primera Guerra Mundial, no es de extrañar que tres cirujanos reconstructivos idearan la misma solución al problema de trasplantar tejido de forma segura de una zona del cuerpo a otra. En este sentido, el colgajo tubular fue un método más evolutivo que revolucionario en la historia de la cirugía plástica, resultado de una gran necesidad generada por la guerra. Tampoco era la primera vez que varias personas llegaban simultáneamente a una misma innovación médica sin conocimiento previo del trabajo de las otras.[513]

Con todo, el resentimiento de Aymard fue creciendo y, a lo largo de dos décadas, continuó sosteniendo que él fue el primero en utilizar la técnica en el Queen's Hospital en 1917. Por su parte, Gillies se vio obligado a defenderse. En una carta privada a *sir* Squire Sprigge, director de *The Lancet*, Gillies se mostraba preocupado por las acusaciones: «Saber que Aymard opina que le he robado una idea original es harto desagradable», admitió.[514]

Desde hacía tiempo se rumoreaba que Aymard había asistido el 17 de octubre a la segunda operación de Vicarage, que el teniente H. C. Malleson realizó en nombre de Gillies, y que fue entonces cuando conoció la famosa técnica.[515] En una carta, Gillies le confirmó a Sprigge sus sospechas: «No podía publicar [en *The Lancet*] lo que creo que es la verdad; esto es, que Aymard vio primero mi caso, luego hizo el suyo y lo publicó enseguida para, por lo que me parece, hacerse con la primicia».

Aymard siguió defendiendo que Gillies le robó la idea del colgajo tubular hasta el final de sus días. En la última carta que le dirigió, Gillies escribió: «Lamento enormemente que esto le siga irritando tanto. Sin embargo, creo que los hechos son muy claros…».[516]

El colgajo tubular, como muchas otras técnicas reconstructivas surgidas de la guerra, se convirtió en un pilar de la cirugía plástica bajo la dirección de Gillies en el Queen's Hospital. Más tarde, escribió:

«Se me atribuye, y creo que con razón, el apreciar con independencia el valor del colgajo tubular y de todos los enormes avances que ha experimentado desde entonces».[517] En todo caso, la tensión entre Gillies y Aymard demostró que la competencia entre los cirujanos de Sidcup durante la guerra no siempre fue tan amistosa como Gillies solía afirmar. Sin embargo, en los meses siguientes fue puesto a prueba por retos mucho mayores que unas disputas profesionales.

[471] John Mercer, *Sidcup & Foots Cray: A History*, Stroud: Amberley Publishing, 2013, p. 52.

[472] «Miracles They Work at Frognal», *Daily Sketch*, abril de 1918. Localizado en Biernoff, 2011, pp. 18-19.

[473] «Worst Loss of All. Public Deeply Moved by War-Time Revelation», *Manchester Evening Chronicle*, mayo-junio de 1918.

[474] Carta fechada el 10 de marzo de 1916, «GS 1816, Evans, Reginald, J. T.», caja 1, Liddle Collection, Brotherton Library Special Collections, Universidad de Leeds. Localizado en Biernoff, 2011, p. 68.

[475] Cita en *ibid.*, pp. 68-69.

[476] *Ibid.*

[477] *Ibid.*

[478] Bamji, 2017, p. 143.

[479] Muir, 1918, p. 144.

[480] *Ibid.*

[481] Carta de Horace Sewell a Reginald Pound, 17 de marzo de 1963, p. 2, «Letters to Reginald Pound, 1955–1972», Archives of the Royal College of Surgeons.

[482] *Ibid.*, p. 3.

[483] Pound, 1964, p. 47.

[484] G. M. FitzGibbon, «The Commandments of Gillies», *The Gillies Lecture 1967*, *British Journal of Plastic Surgery* 21 (1968), p. 227.

[485] Cita en Pound, 1964, p. 47.

[486] Carta de Philip Thorpe a Reginald Pound, 11 de marzo de 1963, p. 6, «Letters to Reginald Pound, 1955–1972», Archives of the Royal College of Surgeons.

[487] Cita en Pound, 1964, p. 50.

[488] Gillies y Millard, 1957, p. 45.

[489] Carta de Philip Thorpe a Reginald Pound, 11 de marzo de 1963, 7, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[490] «Budd Papers», Liddle Collection, Special Collections, Brotherton Library, Universidad de Leeds, LIDDLE/WWI/WF/REC/01/B43. Cita en Bamji, 2017, p. 148.

[491] Carta de Philip Thorpe a Reginald Pound, 11 de marzo de 1963, 8, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[492] «Faces Rebuilt. New Hospital to Transform Ugliness into Good Looks. Shattered Men Remade», *Daily Sketch*, julio de 1917. Localizado en «Queen's Hospital, Sidcup, Kent: Newspaper Cuttings», London Metropolitan Archive, H02/QM/Y/01/005, p. 14.

[493] «Worst Loss of All. Public Deeply Moved by War-Time Revelation», *Manchester Evening Chronicle*, mayo-junio de 1918.

[494] «The Queen's Hospital, Frognal, Sidcup. New Jaws and Noses for Wounded Men», *Kent Messenger*, agosto de 1917. Localizado en «Queen's Hospital, Sidcup, Kent: Newspaper Cuttings», London Metropolitan Archive, H02/QM/Y/01/005, p. 16.

[495] Gillies y Millard, 1957, p. 31.

[496] *Ibid.*

[497] Frederick W. Noyes, *Stretcher-Bearers … at the Double!*, Toronto: Hunter-Rose, 1937, p. 177.

[498] Cita en Van Bergen, 2009, p. 90.

[499] Edwin Campion Vaughan, *Some Desperate Glory: The World War I Diary of a British Officer, 1917*, Barnsley: Pen & Sword Military, 2010, p. 228.

[500] Cita en Tim Lynch, *They Did Not Grow Old: Teenage Conscripts on the Western Front, 1912*, Stroud: Spellmount, 2013, p. 212.

[501] Cita en Claire Chatterton y Marilyn McInnes, «“Rekindling the Desire to Live.” Nursing Men Following Facial Injury and Surgery during the First World War», *Bulletin of the UK Association for the History of Nursing*, 2016, p. 57.

[502] «Private J. McCauley», Imperial War Museums Documents 97/10/1. Cita original en Lynch, 2013, p. 212.

[503] *Ibid.*

[504] Chatterton y McInnes, 2016, p. 58.

[505] Bamji, 2017, p. 192.

[506] Carta de Allen Daley a Reginald Pound, 3 de febrero de 1963, 2, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[507] La esposa de Beldam estuvo a su lado hasta que él murió de cáncer en 1978: sesenta años después de que le dieran seis meses de vida. Chatterton y McInnes, 2016, p. 58.

[508] J. L. Aymard, «The Tubed Pedicle in Plastic Surgery», *The Lancet*, 31 de julio de 1920, p. 270.

[509] J. L. Aymard, «Nasal Reconstruction. With a Note on Nature’s Plastic Surgery», *The Lancet*, 15 de diciembre de 1917, pp. 888-892.

[510] Aymard, 1920, p. 270.

[511] H. D. Gillies, «The Tubed Pedicle in Plastic Surgery», *The Lancet*, 7 de agosto de 1920, p. 320.

[512] Gillies y Millard, 1957, p. 44.

[513] Klaas W. Marck, Roman Palyvoda, Andrew Bamji y Jan J. van Wingerden, «The Tubed Pedicle Flap Centennial: Its Concept, Origin, Rise and Fall», *European Journal of Plastic Surgery*, febrero de 2017, pp. 473-478.

[514] Carta de Harold Gillies a *sir* Squire Sprigge, 3 de mayo de 1935. Cita en Pound, 1964, p. 109.

[515] Pound, 1964, p. 109. Véase también Meikle, 2013, p. 83.

[516] Carta de Harold Gillies a J. L. Aymard, 21 de enero de 1939. Cita en Pound, 1964, p. 127.

[517] *Ibid.*

10

Percy

El soldado Percy Clare, del Séptimo Batallón del Regimiento East Surrey, pasó horas desplomado en el suelo mientras la batalla de Cambrai atronaba a su alrededor. Nada más comenzar el combate, y a solo setecientos metros de la trinchera, le habían alcanzado en la cara. La sangre le salía a borbotones del enorme agujero de la mejilla y le empapaba el uniforme.[518]

Clare había conseguido escupir el paquete de apósitos que un aterrorizado oficial llamado Rawson le había metido en la boca, por lo que volvía a tener libres las vías aéreas. Sin embargo, la sangre seguía llenándole la garganta y provocándole vómitos cada pocos minutos. No podía dejar de pensar en la fosa común en la que iba a acabar cuando la batalla cesara.

Cuando ya se había resignado a morir, aparecieron en su campo de visión las botas de su amigo y salvador. Weyman llamó a unos hombres, que lo subieron a una camilla y emprendieron el peligroso camino de vuelta a través del campo, mientras Clare perdía y recuperaba el conocimiento una y otra vez. Sujetaba en la mano una pequeña Biblia que le había regalado su madre y que estaba manchada de sangre.[519] «El intenso bombardeo enemigo hizo aún más peligroso el regreso», anotó después en su diario.[520]

En un momento dado, el equipo de rescate se desorientó y tuvo que deshacer sus pasos a través de una lluvia de balas. «Recuerdo que treparon por la ladera para sortear la barricada de alambre de espino de la carretera que habíamos tenido que cruzar poco antes», escribió Clare.[521] Allí yacían los cadáveres y los miembros amputados de los soldados que habían sido alcanzados por las bombas. Mientras los camilleros pasaban a paso ligero entre los cadáveres, uno de ellos recibió un disparo. Se retorció de dolor y Clare estuvo a punto de caer al suelo. Los rescatadores consiguieron abrirse paso a través del caos y regresar a las trincheras; allí, pusieron a Clare en una camilla con ruedas y dos prisioneros alemanes lo trasladaron hasta una ambulancia. Recordaba con gratitud que «tuvieron mucho cuidado para que la camilla no se sacudiera en los baches del camino».[522] Cuando lo subían al vehículo junto a otros siete hombres con heridas graves, Clare se despidió de Weyman con la mano. Después se enteró

de que su amigo había muerto poco después de esa despedida. Clare ni siquiera se dio cuenta de que el estoico Weyman también estaba herido.[523]

La ambulancia arrancó a toda velocidad, zarandeando a los heridos que transportaba. Cada bache era una agonía. «El conductor nos sacó a una velocidad imprudente y provocando horribles gemidos y alaridos del herido que iba debajo de mí», recordaba Clare. Nada se le podía reprochar: no había tiempo que perder e intentaba esquivar las bombas que estallaban sin cesar a su alrededor. «Una explotó a unos diez metros detrás de nosotros», escribió Clare. [524] No alcanzó la ambulancia por una sola fracción de segundo.

El vehículo se abrió paso como una exhalación por el barro hasta un puesto de triaje y evacuación, donde bajaron rápidamente a Clare y dejaron su camilla en el suelo. Los cañones seguían retumbando a lo lejos. Ahora era uno más de los incontables heridos que yacían en largas filas con las botas asomando por debajo de mantas salpicadas de sangre. Los camilleros se movían entre ese laberinto de cuerpos convulsos, levantaban a algunos del suelo y los trasladaban al febril interior de un quirófano. Una enfermera comentó que «hay tantos cirujanos de bata blanca apretados alrededor de mesas de operación que no se ve lo que hay encima de ellas».[525] Fuera llegaban sin parar ambulancias para descargar más y más heridos.

Mientras Clare esperaba su turno, un oficial médico se acercó a mirarle la cara. «Sí, señor: de punta a punta», murmuró al sargento que tenía al lado antes de pasar al siguiente soldado.[526] Clare no sabía a qué se refería, solo tenía una vaga intuición de sus heridas. «No podría haberles dicho dónde estaba herido; entonces no lo sabía». [527] Tardó en enterarse de que una bala le había entrado justo por delante de la oreja derecha y había salido por la mejilla izquierda siguiendo una trayectoria descendente.[528] Salvó por muy poco el ojo derecho, pero tenía la mandíbula fracturada en varias posiciones. El sargento escribió algo en una etiqueta apresuradamente y se la prendió en la guerrera. Durante semanas, cada vez que alguien se acercaba a él, era para examinarlo. «Se limitaban a leer la etiqueta y ordenaban que me llevaran de un sitio a otro como si fuera un cadáver en un mercado de carne, ya pesado, clasificado y con precio».[529]

A pesar de la gravedad de sus heridas, Clare tuvo suerte. Muchos heridos fueron capturados por el enemigo y acabaron en campos de prisioneros, donde recibieron un tratamiento médico inadecuado. Algunos incluso eran blanco de burlas si estaban desfigurados. El comandante Malcolm Vivian Hay recibió dos disparos en la batalla de Mons, en 1914, y fue abandonado cerca de Audencourt por su batallón porque no había camillas para transportarlo. Un civil francés lo rescató y trasladó a un hospital de Cambrai, que después ocuparon los

alemanes. A los cuatro meses le comunicaron que iban a trasladarlo a un campo de prisioneros de Wurzburgo. Al subir a un tren con destino a Alemania, vio que un guardia miraba hacia un prisionero irlandés que había recibido un disparo en la cara. El ojo ciego del herido «era una llaga supurante; la mejilla desgarrada, al curarse, había dejado un hueco con cicatrices espantosas, y además tenía la boca y la nariz torcidas hacia un lado», recordaba Hay. El guardia sacó al hombre desfigurado del grupo de prisioneros que dormían en el suelo y empezó a burlarse de él con sus compañeros. Hay escribió que nada, ni siquiera ver el fusilamiento de hombres heridos, lo conmovió tanto como la «lastimera imagen de ese joven irlandés y sus desalmados verdugos».[530]

Puede que Clare se sintiera como un buey en un mercado, pero al menos no había caído en manos del enemigo. En el puesto de triaje y evacuación, lo cuidaron y atendieron. Le lavaron, vistieron y vacunaron contra el tétanos. Un oficial médico le dijo que tendría que volver a Gran Bretaña por la gravedad de sus heridas. Cerca del frente llegaban heridos a cada minuto y no podían hacer gran cosa por él.

A Clare le sobrecogió la idea de volver a casa. «No puedo expresar lo que significó para mí saber que pronto iba a estar de nuevo en Inglaterra», escribió más tarde. Hacía nada estaba imaginando su entierro. «Esa misma mañana había abandonado toda esperanza mientras yacía herido en el campo de batalla; era maravilloso que unas pocas horas bastaran para semejante cambio».[531] Por desgracia, su esperanza fue puesta a prueba en el largo y arduo camino hacia la recuperación.

Desde el puesto de triaje y evacuación, trasladaron a Clare a un hospital de retaguardia en Ruan, donde pudo mirarse por primera vez a un espejo. «Tenía un dedo de barba y una cantidad tal de sangre seca y mugre en ella que solo se podían quitar afeitándola; era tan repugnante y me daba tan mal aspecto que me sentí muy desdichado», recordó.[532] La enfermera consiguió que un barbero lo afeitara y le volvieron a dar un espejo. Ahora que le habían quitado la sangre y el pelo, pudo contemplar el verdadero alcance de las lesiones. Quedó conmocionado al ver las heridas de entrada y de salida que le habían destrozado la cara.

Días después embarcó en un buque hospital, uno de los setenta y siete que hubo en servicio durante la guerra. El mayor de la flota era el RMS Aquitania, con espacio para 4.182 camas. En un viaje desde los Dardanelos, el buque transportó a tantos heridos de vuelta a Gran Bretaña que hicieron falta veinte trenes sanitarios para transportarlos después desde el atracadero a diferentes hospitales de todo el país.[533]

Técnicamente, los barcos hospital estaban protegidos por los

Convenios de Ginebra, ya que no participaban directamente en el combate. Sin embargo, estos hospitales flotantes, pintados de un reluciente color blanco e identificados con cruces rojas, no estaban fuera de peligro. Entre 1915 y 1917, siete barcos hospital chocaron contra minas y acabaron hundidos o con graves daños. El HMHS Anglia impactó contra una mina justo antes del mediodía del 17 de noviembre de 1915. El personal médico se apresuró a retirar las férulas de madera de las piernas de los pacientes, ya que los hombres que caían al agua con ellas puestas terminaban ahogados con el torso hundido y las piernas fuera del agua. Los pacientes que podían andar subieron a cubierta, al resto los subieron en camilla y los metieron en botes salvavidas cuando el barco empezó a hundirse. En total, murieron 130 de las 388 personas que iban a bordo, incluidos 9 miembros del Cuerpo Médico del Ejército Real.[534]

Una de las mayores pérdidas en tiempos de guerra fue la del buque hospital británico Britannic. Era el barco gemelo del infausto RMS Titanic, construido por la White Star Line justo antes de la guerra, y aún yace a ciento veinte metros de profundidad en el canal de Ceos, frente a la costa de Grecia. La enfermera Violet Jessop sobrevivió al hundimiento del Titanic en 1912 y viajaba también a bordo del Britannic. Fue testigo del hundimiento del barco, que se llevó consigo la vida de treinta personas. «La maquinaria de cubierta cayó al mar como si fuera de juguete —escribió—. Luego se zambulló en picado, la popa se elevó cientos de metros en el aire y, a continuación, con un último bramido, desapareció en las profundidades; el ruido de su marcha resonó en el agua con una violencia inenarrable».[535] (Jessop, con una mala suerte fuera de lo común, también iba a bordo del RMS Olympic, el más antiguo de los tres buques gemelos, cuando colisionó con el HMS Hawke en 1911).

Las minas no eran el único peligro para los barcos hospital. Con su capa de pintura blanca brillando sobre el azul y el gris del océano y del cielo, eran blanco fácil para los submarinos alemanes que patrullaban las concurridas vías marítimas al acecho. En 1917, las potencias centrales decidieron ignorar el derecho internacional y los barcos hospital se convirtieron en su objetivo. Durante 1917 y 1918, fueron torpedeados varios barcos que transportaban heridos. El hundimiento más trágico fue el del HMHS Llandovery Castle la noche del 27 de junio de 1917, en el trayecto que unía Halifax y Liverpool. No llevaba pacientes a bordo, pero sí a un gran número de enfermeras. Lanzaron al agua botes salvavidas y balsas, pero el submarino alemán fue implacable: bombardeó y hundió todas las embarcaciones de rescate salvo una. Solo sobrevivieron 24 de las 258 personas que viajaban en el barco.

Percy Clare consiguió cruzar sano y salvo el canal de la Mancha,

aunque el viaje fue tenso. Nada más embarcar, lo bajaron a la bodega del barco con un ascensor eléctrico y lo tendieron en un catre sujeto por cuerdas ancladas al techo y que se movía como un balancín. Una enfermera le colocó un cinturón salvavidas, un crudo recordatorio de los peligros que acechaban bajo las olas.[536]

El barco hospital zarpó del puerto al caer la oscuridad. La travesía fue lenta por el mal tiempo y la amenaza de los submarinos. Tardaron trece horas en llegar a Southampton. Un herido que iba a los pies de Clare pasó toda la noche entre gritos de agonía. Había recibido un disparo en el abdomen y la bala le había perforado el riñón. El soldado estaba muerto a la mañana siguiente, a pesar de los esfuerzos de una enfermera: «Vi cómo le corrían las lágrimas por la mejilla y me admiró la ternura que sentía por un hombre al que no conocía», escribió Clare.[537]

El barco alcanzó las costas de Gran Bretaña a primera hora de la mañana, justo cuando el sol asomaba por el horizonte. Un enjambre de voluntarios de la Cruz Roja empezó a descargar a los heridos. Volvieron a dejar a Clare tendido en el suelo, junto a otros tres mil compañeros de destino. El periodista Philip Gibbs fue testigo de una escena similar: «Los casos en "mal" estado se descargaban a las puertas de un edificio cuadrado de ladrillo —escribió—. Había hombres con trozos de acero en los pulmones y los intestinos que vomitaban sangre a borbotones, hombres con los brazos y las piernas arrancados de cuajo, hombres sin nariz y con el cerebro palpitando a través del cráneo abierto, hombres sin rostro».[538]

La etiqueta que llevaba prendida en el uniforme decía que debían enviarlo a un «hospital especial de Londres», es de suponer que en referencia a Sidcup. Por desgracia para Clare, lo metieron por equivocación en un tren que se dirigía en dirección contraria. Cuando se lo comunicaron, volvió el rostro hecho trizas hacia la ventanilla y empezó a llorar en silencio.[539]

Mientras Harold Gillies seguía operando a soldados en el Queen's Hospital, Clare yacía a cien kilómetros de allí. El Frensham Hill Military Hospital se instaló en la casa —no muy grande— de una tal señora Lewin en octubre de 1914 y estaba atendido por el destacamento de ayuda voluntaria Frensham. Con el tiempo, construyeron barracones contiguos para dar cabida al gran número de soldados heridos, pero, incluso con esas ampliaciones, seguía siendo un pequeño puesto avanzado en comparación con otros hospitales de la época. Y lo que era más importante: no ofrecía el tipo de atención especializada que la herida facial de Clare necesitaba con urgencia.

«El hospital Frensham era un lugar miserable —escribió Clare en su diario—. No era más que un montón de edificios provisionales de madera con una estufa de combustión tan lenta como una tortuga en

el centro».[540] Al frente del personal estaba la enfermera jefa. Clare la describió como una «vieja *gata* con cara de vinagre» que quería que los hombres se pusieran firmes cada vez que entraba en la habitación y que castigaba cualquier cosa que considerara una desobediencia negándoles la margarina a la hora de comer.[541] El hospital no tenía el ambiente jovial del que tanto disfrutaban los pacientes en Sidcup. Aquí no se tocaba el piano ni se jugaba a las cartas ni había comilonas a escondidas por la noche. «Los hombres no tenían forma de entretenerse ni de matar el tiempo», se quejaba Clare.[542] Sus días entre esas cuatro paredes fueron «mortalmente aburridos». Pasaban casi todo el tiempo apiñados alrededor de la estufa para calentarse, fumando cigarrillos y charlando sobre la guerra.

Pero Clare tenía problemas mucho más graves que el aburrimiento. Con la mandíbula destrozada, apenas podía ingerir alimentos ni masticar los duros trozos de pan que le daban con cada comida. «No había nada previsto para un caso como el mío —contó—. Mi mandíbula estaba hinchada y agarrotada, y no tenía fuerza para abrirla».[543]

El personal médico no sabía qué hacer con él. Aunque le habían limpiado y vendado las heridas, seguía sin recibir atención especializada. Por desgracia, ese retraso en el tratamiento le causaría problemas con el paso del tiempo, a medida que se formara tejido cicatricial y apareciera la infección. Un médico admitió a Clare que lo habían enviado al lugar equivocado. «El OM [oficial médico] quería que me levantara cuanto antes y saliera a pasear para que recuperase las fuerzas y pudiera marchar a un hospital especial —escribió Clare —. Me dijo que ellos no podían ocuparse de mi caso […] y que no deberían haberme enviado allí».[544]

Mientras esperaba el traslado, Clare se enteró de que había un hombre de su misma compañía en otra sección del Frensham Hill Military Hospital. Buscó a su antiguo camarada, que le confesó, como si tal cosa, que había asesinado al oficial al mando en plena batalla el mismo día en que Clare resultó herido. «Alardeó de que se había vengado del alférez H—s, quien varias veces lo había obligado a presentarse ante el comandante de la compañía para que lo castigara», escribió Clare en su diario.[545] Más tarde pudo confirmar que, en efecto, el oficial había muerto de varios disparos por la espalda.

No fue la única noticia perturbadora que recibió durante su estancia. Rawson, el oficial que le metió el paquete de apósitos en la boca, le escribió para informarle de que la mayoría de sus camaradas habían muerto en Cambrai. Otra vez tuvo que pensar en la muerte. Se preguntaba cuál habría sido su destino si no le hubieran disparado en la cara a los pocos minutos de comenzar la carga: «Si no me hubieran herido, […] ¿habría podido aguantar y sobrevivir?».[546]

Tras languidecer en Frensham Hill durante semanas, le comunicaron que por fin lo iban a trasladar al Queen's Hospital. Así, a principios de diciembre, lo subieron a una ambulancia junto con un oficial de escolta. Mientras avanzaban por carreteras de grava, el hombre comentó que tendrían que entrar en la ciudad para coger un tren en la estación de London Bridge. Clare no podía creer lo que acababa de oír. Pidió que le permitiera visitar a su mujer, Beatrice. No la había visto desde que había sido herido, y ella era agente de aduanas en el almacén de Kearley & Tonge, en el este de Londres. El oficial accedió, pero le advirtió de que debería estar en la estación de London Bridge a última hora de la tarde si no quería perder el tren.

«Imaginen lo que sentí al pensar en el reencuentro. No la había visto desde septiembre de 1916, con un permiso que me dieron antes de ir a Francia», escribió.[547] Llegó al almacén ya débil por el cansancio, pero le esperaba algo aún peor: la noticia de que su mujer no trabajaba aquel día. Abatido y exhausto, Clare se dirigió a la estación de London Bridge «con una enorme tristeza». Cuando llegó al andén, el tren a Sidcup ya había partido.[548]

No había parado de sufrir reveses, pero entonces llegó un golpe de suerte. Mientras estaba en el andén, desolado y sin saber qué hacer, oyó un taconeo a su espalda. Un grupo de mujeres lo había visto con la cara llena de heridas y vendajes, y quería ayudarlo. Rodeado por ellas, les explicó que había perdido el tren y que estaba desamparado.

Las mujeres se hicieron cargo de la situación y sacaron a Clare de la estación. Eran las organizadoras del comedor gratuito para soldados y marineros de la estación Victoria, con el que cientos de voluntarias trabajaban las veinticuatro horas del día en turnos de doce para alimentar a las tropas que entraban y salían de la ciudad. Entre 1915 y 1919, la organización alimentó a más de ocho millones de militares en la capital. Las mujeres le ofrecieron té y refrescos mientras organizaban el envío de un telegrama urgente a Sidcup.[549] Le consiguieron pasaje en otro tren y se despidieron de él esa misma noche. «Qué amistades tan amables encontrábamos los Tommies en aquellos días de guerra», escribió Clare.[550]

*

El Queen's Hospital rebosaba de alegría. Faltaban pocas semanas para la Navidad y las salas estaban en mitad de una feroz competencia por ver cuál podía presumir de la mejor decoración. Un gramófono sonaba sin parar mientras los hombres colgaban grandes guirnaldas del techo. Incluso la mascota del hospital, un loro, parecía de buen humor, a pesar de las pocas horas de luz del día.[551]

Era diciembre de 1917 y Clare por fin había conseguido llegar a Sidcup. Disfrutó de un caluroso recibimiento: «Todos se acercaban a la

cama para preguntar por mí —escribió—. Parecían una familia feliz y se preocupaban por el bienestar de los demás».[552] Enseguida le llamaron la atención las diferencias entre Sidcup y Frensham Hill. Las camas esmaltadas de color verde oscuro estaban cubiertas de sábanas «blancas como la nieve», que parecían cálidas y confortables.[553] A los pies de cada catre había una manta de lana escarlata, que resaltaba sobre el gris verdoso de las paredes.[554] La combinación de colores le daba al hospital un aspecto alegre en pleno invierno. Una enfermera lo acompañó hasta la cama, lo ayudó a desvestirse y le dio un vaso de leche caliente, un gesto de amabilidad que no podía ser más diferente de las reprimendas de la «vieja *gata* con cara de vinagre» que castigaba las desobediencias retirando la comida.[555]

El personal de enfermería tenía la admiración de todos cuantos estaban en el Queen's Hospital. Un soldado comentó que las enfermeras «se entregaban a su trabajo con tanto esmero que les debemos a ellas tanto como a todo lo demás la paz que disfrutamos ahora».[556] Por su parte, las enfermeras hicieron cuanto estuvo en sus manos para cuidar de los heridos. Nellie Cryer, que empezó a trabajar en Sidcup al poco de su inauguración, creía que «no podía haber un lugar más adecuado para ese tipo de pacientes».[557]

Los pequeños detalles marcaban una gran diferencia. A las pocas horas de llegar Clare, una enfermera de noche entró en la sala para colgar una lámpara con tulipa roja al pie de cada catre. «Me quedé mirando la tenue luz que llenaba de un resplandor suave y cálido el centro de la sala y se extendía por el suelo de madera pulida —escribió—. Esa primera noche en aquella sala cómoda, acogedora y maravillosamente espaciosa, con muchas camas y en agradable compañía, estaba tan feliz que no pude pegar ojo a pesar del cansancio».[558]

Desde que el Queen's Hospital abrió sus puertas, sus pacientes y facultativos habían formado una comunidad y se sentían unidos por una profunda camaradería. Podía reinar la alegría, a pesar de las calamidades que los habían llevado hasta allí. «Estos Tommies heridos son una pandilla risueña», escribió Clare en una carta a su madre.[559] Su favorito era un joven de su misma sala que había «perdido los ojos de un disparo».[560] Aquella terrible experiencia no le hizo perder el sentido del humor: contaba chistes y bromeaba con las enfermeras siempre que tenía ocasión.

Si en Frensham Hill los soldados se apiñaban alrededor de una mala estufa y no tenían mucho más que hacer que fumar cigarrillos, los hombres de Sidcup disponían de diversas formas de pasar el tiempo. Además, todos tenían algún tipo de desfiguración, lo que facilitaba la socialización. Un hombre con una herida facial podía sentirse cohibido por su aspecto entre hombres con otro tipo de heridas, mientras que

en Sidcup no dejaba de ser uno más. «Al sacarlos de hospitales abarrotados donde solían evitar el ejercicio al aire libre y donde estaban mezclados con otros pacientes cuyas heridas, aunque dolorosas, no eran tan evidentes —argumentaba una publicación de enfermería—, se recuperarán por completo y sanarán en una tercera parte del tiempo».[561]

Para los pacientes con movilidad se organizaban jornadas deportivas, durante las cuales podían participar en partidos de fútbol, críquet y otras actividades. También podían jugar al cróquet o actuar en un grupo de teatro aficionado que ponía en escena producciones para diversión de todo el mundo.

Además de estas actividades de ocio, se organizaban talleres para mejorar sus perspectivas laborales cuando terminase la guerra.[562] Algunos aprendían a arreglar relojes y otros probaban suerte en peluquería y barbería; los soldados también podían aprender a reparar botas y motores o asistir a cursos de encuadernación, fotografía y dibujo. Incluso podían estudiar idiomas como el francés, una de las opciones más populares. Un periodista que visitó el hospital se mostró maravillado por los «espaciosos jardines donde los pacientes que se acercan a la fase de convalecencia pueden instruirse en todo tipo de ocupaciones de exterior», como la horticultura, la silvicultura o la avicultura.[563] Esto último era de gran utilidad, ya que los aprendices podían cuidar del gran número de gallinas que había en los terrenos del hospital y que producían los cientos de huevos necesarios para alimentar a los hombres cada día.[564]

En uno de los cursos más concurridos, los internos aprendían a fabricar juguetes. En Navidad, fabricaban baratijas que luego se vendían en varios puntos de venta de Londres. Esto no solo aportaba ingresos al hospital, sino que les daba autoestima a los hombres. La propia familia real apreciaba los juguetes. *The Times* informó de que la reina, junto con las princesas Mary y Helena Victoria, asistieron a una «exposición de juguetes para niños […] fabricados por los soldados pacientes del Queen's Hospital». Se podían comprar todo tipo de animales de juguete, como perros, patos, monos y camellos. Y estaban cuidados al detalle. Un periodista comentó que los elefantes «tenían resortes dispuestos ingeniosamente en las patas» para que pudieran llevarse atados «de manera difícilmente adecuada para la dignidad elefantina». Al final, la reina se decidió por un pequeño chimpancé gris, mientras que una dama de compañía de la princesa Helena Victoria se marchó abrazada a un «pato de color fuego».[565]

Las clases que se impartían a los convalecientes no eran lo único que diferenciaba al Queen's Hospital de otros centros. Harold Gillies también quería que sus pacientes se sintieran implicados en la recuperación. Para ello, les informaba del tratamiento mediante

fotografías con las que podían comparar su aspecto antes, durante y después de la cirugía reconstructiva. Creía que eso los ayudaría a no perder el ánimo mientras se sometían al gran número de dolorosas operaciones, aunque no está claro si las fotografías conseguían ese efecto. También se tuvieron en cuenta otros aspectos relacionados con el bienestar. Incluso había un barbero formado en técnicas especiales de afeitado para cuidar los rostros con cicatrices profundas, con falta de tejido o con colgajos tubulares.[566]

Así, no es de extrañar que Clare comparara su experiencia en el Queen's Hospital con la de otros hospitales en estos términos: «Cuando llegué allí, Sidcup me pareció un paraíso».[567]

En una carta que escribió a su madre, Clare le confesaba su mayor temor: «¿Te cuento un secreto? Tengo miedo de ponerme bien. Cuanto antes me recupere, antes saldré *ahí fuera*, y, sinceramente, eso es algo que no quiero hacer».[568]

Clare estaba más que contento de pasar el invierno convaleciente en el Queen's Hospital y de que los cirujanos trabajaran en su cara, si eso significaba que no iba a volver al combate. Y lo cierto es que había mucho trabajo por hacer. Poco después de llegar a Sidcup, un odontólogo trató de abrirle la mandíbula, que estaba bloqueada. «No se puede hacer nada hasta que me abran la boca», le escribió a su madre.[569] Tras un laborioso trabajo, el dentista consiguió aflojarle la mandíbula lo suficiente como para empezar el trabajo quirúrgico.

Su primera operación fue sin anestesia, seguramente debido a la posición y la naturaleza de la herida: con el enorme agujero de la mejilla, habría sido difícil asegurarle una mascarilla sobre la cara para administrarle los fármacos. En esta intervención se llevaron a cabo los trabajos preliminares para corregir los problemas derivados del retraso en recibir un tratamiento adecuado. Las dos siguientes operaciones en la mandíbula se sucedieron rápidamente y en ellas se utilizó un cloroformo alucinógeno. «Cuando los van a operar, los chicos dicen que "van al cine", por los efectos de la anestesia», bromeaba con su madre.[570] «Cuando sacan a alguien en camilla, va riendo y bromeando con los camilleros».[571] Clare también sabía que, aunque se podía salir riendo, normalmente se volvía gimiendo. El camino hacia la recuperación solía ser largo y doloroso.

En el Queen's Hospital, Clare no se limitó a ser un observador pasivo. Entre operaciones, le gustaba prestar ayuda. En una ocasión, le sujetó a un hombre la lengua para que no se asfixiara mientras se recuperaba de la anestesia. «Tenía que limpiarle la sangre y los coágulos con la mano izquierda al tiempo que tiraba suavemente de la lengua con la derecha».[572] Mientras el hombre perdía y recobraba el conocimiento, se quejaba de que no podía fumar porque el enorme agujero de la mejilla le impedía inhalar.

A Clare se le siguió agarrotando la mandíbula durante semanas. Le dijeron que abriera y cerrara la boca a lo largo del día, algo que a veces resultaba casi imposible. Aun así, hizo progresos y, aunque eran lentos, parecía que por fin iba camino de la recuperación.

Su recuperación mental también recibió un empujón. Una tarde, mientras disfrutaba de los terrenos del hospital, la temperatura cayó de pronto y empezó a nevar. Tuvo que refugiarse bajo las copas heladas de los olmos que flanqueaban el camino de la mansión de Frognal. Estando allí vio una figura caminando hacia él que le resultaba familiar. Se le aceleró el pulso. Había sido muy duro no poder ver a su esposa, Beatrice, al pasar por Londres, y ahora, después de tanto tiempo separados y de tantas penurias, la tenía delante, con el pelo cubierto de nieve. «Nos abrazamos en la penumbra, bajo los grandes olmos que flanqueaban el camino».[573]

A pesar de la triste situación en la que volvían a verse, fue un reencuentro feliz y, al acostarse esa noche, se sintió enormemente afortunado.

Lamentablemente, la felicidad no duró mucho.

*

La nieve crujía bajo las botas de los soldados que abandonaban el Queen’s Hospital hacia los campos helados. Un cálido resplandor emanaba de las ventanas y les recordaba a los que estaban fuera las comodidades que había dentro. A las seis y media de la tarde les notificaron, también a Percy Clare, que debían «volver al servicio». Su mayor temor se había hecho realidad.[574]

Clare no era el primer paciente en recibir el alta prematuramente para ir al frente, y tampoco sería el último. Aunque muchos consiguieran terminar su tratamiento en el Queen’s Hospital, no siempre les esperaba un final feliz. Un oficial pasó por dolorosas operaciones para reparar un profundo corte que recorría su rostro desde la sien hasta la barbilla; al terminar, lo enviaron de nuevo al frente y resultó herido por segunda vez. Gillies señaló que el oficial «recibió un disparo que le atravesó la articulación de la rodilla y murió a causa de las heridas en el mismo puesto de triaje y evacuación que lo recibió cuando le hirieron en la cara».[575] Demasiadas veces, los éxitos de Sidcup acababan borrados por nuevas tragedias en el campo de batalla.

La orden de volver al frente fue un duro golpe para Clare. Seguía sin poder abrir mucho la mandíbula, a pesar de haber pasado por varias operaciones, y no se encontraba bien como para volver al servicio activo, pero no era orden de Gillies. Como tantas otras decisiones incomprensibles tomadas durante la Primera Guerra Mundial, esta fue dada por unos superiores invisibles. A Clare le dijeron que le daban el

alta para hacer sitio a nuevos pacientes y con ello garantizar que la máquina de guerra siguiera recibiendo el combustible humano que necesitaba. En enero de 1918 todavía no se atisbaba el final del conflicto. Aunque Clare pensaba que era «una mancha para el honor de Inglaterra» echar de allí a unos hombres que no se habían recuperado del todo, era consciente de que su opinión no contaba.[576]

Y así, magullado, inflamado y a medio curar, se preparó para volver al combate.

[518] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[519] Carta de Percy Clare a su madre, sin fecha, «Private Papers of P. Clare. Letters to His Mother».

[520] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[521] *Ibid.*

[522] *Ibid.*

[523] *Ibid.*

[524] *Ibid.*

[525] La Motte, 2011, p. 32.

[526] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[527] *Ibid.*

[528] *Ibid.*

[529] *Ibid.*

[530] Malcolm Vivian Hay, *Wounded and a Prisoner of War by an Exchanged Officer*, Nueva York: George H. Doran, 1917, pp. 229-230. Cita original en Bamji, 2017, pp. 38-39.

[531] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[532] *Ibid.*

[533] John H. Plumridge, *Hospital Ships and Ambulance Trains*, Londres: Seeley, Service, 1975, pp. 37-39.

[534] *Ibid.*, pp. 42-43.

[535] Cita en Elizabeth Gleick y Anthee Carassava, «Deep Secrets», *Time International*, South Pacific Edition, 43 (26 de octubre de 1998), p. 72.

[536] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[537] *Ibid.*

[538] P. Gibbs, *Now It Can Be Told*, Garden City: Garden City, 1920, pp. 179-180.

[539] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[540] *Ibid.*

[541] *Ibid.*

[542] *Ibid.*

[543] *Ibid.*

[544] *Ibid.*

[545] *Ibid.*

[546] *Ibid.*

[547] *Ibid.*

[548] *Ibid.*

[549] «“Soldiers’ and Sailors’ Free Buffet” at Victoria Station», Imperial War Museums, https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/30019570 [consultado en diciembre de 2023].

[550] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[551] «A Christmas Wonder Tale. How They Spend Yule in the Military Hospitals», *Pall Mall Gazette*, 24 de diciembre de 1917. Localizado en «Queen’s Hospital, Sidcup, Kent: Newspaper Cuttings», London Metropolitan Archive, H02/QM/Y/01/005, p. 26.

[552] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[553] «The Queen’s Hospital, Sidcup, the Treatment of Facial and Jaw Injuries», *Nursing Mirror and Midwives’ Journal*, 4 de agosto de 1917, p. 309. Localizado en «Queen’s Hospital, Sidcup, Kent: Newspaper Cuttings», London Metropolitan Archive, H02/QM/Y/01/005, p. 20. Véase también «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[554] «Private Papers of P. Clare», vol. 3

[555] *Ibid.*

[556] «My Personal Experiences of the Great War», en «6 Mss Essays by Patients with Facial Injuries in Sidcup Hospital, 1922», Liddle Collection, Special Collections, Brotherton Library, Universidad de Leeds, LIDDLE/WW1/GA/WOU/34, Essay 4.

[557] Cita en Bamji, 2017, p. 149.

[558] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[559] Carta de Percy Clare a su madre, 8 de enero de 1918, «Private Papers of P. Clare. Letters to His Mother».

[560] *Ibid.*

[561] «The Queen's Hospital, Sidcup, the Treatment of Facial and Jaw Injuries», *Nursing Mirror and Midwives' Journal*, 4 de agosto de 1917, p. 309.

[562] Bamji, 2017, p. 154.

[563] «New Military Queen's Hospital at Frognal, Sidcup, Kent», *The Citizen*, 4 de agosto de 1917, p. 4.

[564] «The Queen's Hospital, Sidcup, the Treatment of Facial and Jaw Injuries», *Nursing Mirror and Midwives' Journal*, 4 de agosto de 1917, p. 309.

[565] «Soldier Craftsmen. Display of Work by Hospital Patients», *The Times*, 9 de diciembre de 1919; «Queen Mary and the Elephant», *Pall Mall Gazette*, 9 de diciembre de 1919. Localizado en «Queen's Hospital, Sidcup, Kent: Newspaper Cuttings», London Metropolitan Archive, H02/QM/Y/01/005, p. 59.

[566] Bamji, 2017, p. 156.

[567] Carta de Percy Clare a su madre, sin fecha, «Private Papers of P. Clare. Letters to His Mother».

[568] Carta de Percy Clare a su madre, sin fecha, *ibid.*

[569] Carta de Percy Clare a su madre, 13 de diciembre de 1917, *ibid.*

[570] Carta de Percy Clare a su madre, sin fecha, *ibid.*

[571] Carta de Percy Clare a su madre, 8 de enero de 1918, *ibid.*

[572] *Ibid.*

[573] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

[574] *Ibid.*

[575] Gillies, 1920, pp. 40-41. Véase también Pound, 1964, p. 53.

[576] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.

11

Fracasos heroicos

Los oficiales convalecientes veían al piloto mover con destreza los «dedos descarnados» sobre las teclas del piano. Con los rostros vendados, se relajaban en el salón de Frognal House, en el corazón de la finca, sorbiendo *whisky* con pajitas y escuchando la dulce melodía del pianista. Las llamas le habían destrozado las manos al estrellarse su avión, pero, a pesar de la gravedad de las heridas, seguía tocando de maravilla. Poco después de llegar a Sidcup, se enamoró de una enfermera y se casó con ella con el apremio que suelen provocar las experiencias cercanas a la muerte. Cuando sonaron los últimos compases de una suave melodía, irrumpió de pronto una canción muy diferente: «Y ahora tengo suegra, por beber *whisky* con pajita…». Aquello dibujó unas cuantas sonrisas torcidas entre las mandíbulas desencajadas de la sala.[577]

Harold Gillies estaba en su despacho, apartado del ambiente jocoso del salón. Era un frío día de febrero de 1918 y no paraba de pensar en la mejor manera de tratar al alférez Henry Ralph Lumley. Como piloto, Lumley también era miembro del Real Cuerpo Aéreo y pagó cara su voluntad de servir.

Al comienzo de la Primera Guerra Mundial, el vuelo a motor todavía estaba en pañales. Los aviones se utilizaban en su mayor parte para vigilancia, aunque algunos pilotos llevaban consigo armas, como pistolas y granadas, que solían ser más un peligro para ellos que una ayuda. Los pilotos podían sobrevolar las trincheras enemigas para recabar información y luego lanzar mensajes a sus propios camaradas con bolsas lastradas, pero se trataba de misiones de reconocimiento muy arriesgadas.

Ya avanzada la guerra, el capitán Freddie West estaba precisamente en una misión de este tipo. Había dejado muy atrás las líneas enemigas cuando lo atacaron siete aviones alemanes. Lo hirieron en una pierna y una bala explosiva seccionó parte de la otra, que atascó los pedales de control. Cuando consiguió desatascar la pierna, maniobró el avión para que el teniente William Haslam pudiera disparar al enemigo y ahuyentarlo. A continuación, West se hizo un torniquete improvisado con la pernera del pantalón para contener la hemorragia, voló de vuelta a sus propias líneas con la información que

había ido a reunir y consiguió aterrizar. Se desmayó poco después, pero, en cuanto recuperó el conocimiento, insistió en redactar el informe. Le concedieron la Cruz Victoria y le colocaron una pierna protésica.[578]

West recordaba que la libertad de pilotar un avión por el cielo francés era muy atrayente para los hombres que vivían hacinados en la inmundicia de las trincheras. Henry Ralph Lumley fue uno de los jóvenes que se ofrecieron voluntarios para hacer su aportación a la guerra a los mandos de un biplano. Una tarde de verano, Lumley subió a su avión monoplaza B.E.12. Era el día de su graduación en la Escuela Central de Vuelo de Upavon y estaba deseando hacer su primer vuelo en solitario, pero lo que debería haber sido una celebración pronto se convirtió en tragedia. Al poco de despegar, el avión de Lumley quedó paralizado por un fallo mecánico catastrófico. Tras perder altura sobre la llanura de Salisbury, el desvencijado aparato se estrelló contra un campo de cultivo. El depósito de combustible, que se encontraba en la parte delantera de la aeronave, explotó con el impacto y las llamas consumieron rápidamente el avión.

Lumley sufrió quemaduras graves que le destruyeron toda la piel y la mayor parte del tejido subcutáneo de la cara. También sufrió quemaduras en piernas, brazos y manos. En un primer momento, lo enviaron a un hospital militar de Tidworth, donde le extirparon el ojo izquierdo. De ahí lo trasladaron al King Edward VII's Hospital, en el centro de Londres, un hospital fundado por las hermanas Agnes y Fanny Keyser durante la guerra de los bóeres, a principios de siglo.[579] El caso de Lumley conmovió a Agnes, que escribió en una carta: «Tiene la cara quemada hasta hacerlo irreconocible. Le han quitado un ojo y el otro lo tiene prácticamente ciego».[580] Sin embargo, la ayuda que pudieron ofrecerle en el King Edward VII's Hospital era limitada y tuvieron que enviarlo de vuelta a casa, donde se sumió en una profunda depresión.

Por más que lo intentó, Agnes Keyser no conseguía olvidar a Lumley, y, gracias a su perseverancia, consiguió que lo trasladaran a Sidcup. Para entonces llevaba más de un año sin recibir atención quirúrgica y se le habían formado grandes cicatrices por toda la cara. Después de estudiar el caso, Gillies decidió que tendría que sustituir toda la piel de la cara del piloto con un colgajo torácico, como hizo con las quemaduras que sufrió el marinero William Vicarage en la batalla de Jutlandia.

Gillies llevó a cabo una primera operación para preparar el colgajo torácico. Además, Lumley se había hecho adicto a la morfina y su estado de salud se estaba deteriorando rápidamente. Gillies escribió: «Había que decidir si dar a este infeliz aviador un año más de

descanso o si seguir adelante con el procedimiento sabiendo que podía ser un fracaso».[581] A Gillies le preocupaba que Lumley no tuviera las fuerzas necesarias para otra operación importante. Cuando se lo dijeron, Lumley se sintió «amargamente decepcionado y sumamente deprimido ante la perspectiva de tener que esperar otro largo periodo», así que Gillies decidió seguir adelante en contra de su propio criterio.

Una hora antes de entrar en quirófano, Gillies estaba encorvado sobre el escritorio y con un cigarrillo entre los labios, preocupado por si estaba cometiendo un grave error. Era uno de los veinticinco cigarrillos que fumaba a diario; al tiempo, tuvo que abandonar el hábito por el deterioro de su salud. «Fue una calada de cuarenta y nueve años, […] podría decirse que he fumado de Dover a Calais o cinco vueltas alrededor de Hyde Park», bromeaba.[582]

Antes de cada operación importante, Gillies se refugiaba en su despacho, una «angosta habitación» de la vieja mansión que se alzaba en el corazón de la finca, lejos del bullicio de las salas.[583] Allí dibujaba esquemas de colgajos, pedículos e injertos en un pequeño cuaderno de notas y a veces recortaba los diseños con unas tijeras que guardaba en un cajón. Luego colocaba cuidadosamente las piezas sobre el escritorio y las encajaba como un rompecabezas. «¿Pueden los cirujanos generales y nuestros amigos médicos imaginar la aterradora responsabilidad de ese plan y del irreversible primer corte?», preguntó una vez.[584]

Gillies repasaba la operación una y otra vez, se detenía obsesivamente con cada detalle e intentaba anticiparse a cualquier problema que pudiera surgir. Para todos sus pacientes, ideaba lo que llamaba «bote salvavidas»: otro colgajo o injerto de piel que servía de reserva. Gillies sabía por experiencia que incluso los planes mejor trazados podían torcerse en cuanto se empezaba a reconstruir un rostro. «A veces es sencillamente imposible saber a ciencia cierta si un colgajo encajará, tendrá buen aspecto o sobrevivirá —confesó—. Después de haber hecho todos los planes concebibles para un caso, muchas veces el plan que se sigue en la operación es otro totalmente distinto».[585]

Cuando ya no pudo seguir retrasando el momento, Gillies dejó los bocetos, apagó el cigarrillo y se dirigió con gesto serio al quirófano. Lumley ya estaba allí. Una vez anestesiado el piloto, Gillies cogió un bisturí y se dispuso a cortar el pecho para levantar el colgajo de piel. La operación fue compleja y duró varias horas. Con el colgajo ya levantado, Gillies tomó un injerto de piel que el teniente coronel Henry Simpson Newland, el jefe de la sección australiana, había extraído a un voluntario y lo trasplantó sobre el pecho en carne viva de Lumley. Los cirujanos llevaban siglos injertando piel de donantes

en pacientes con diferentes resultados. El caso más notable fue el del cirujano neoyorquino John Harvey Girdner, que en 1880 hizo un trasplante de piel de un donante fallecido. Con todo, este tipo de injerto conllevaba muchos riesgos. Gillies describió más tarde el procedimiento como «excesivamente laborioso».[586] Sin embargo, los verdaderos problemas surgieron después de coser los últimos puntos. Entonces quedó claro que el frágil cuerpo de Lumley no iba a soportar otro asalto más.

Gillies recogió en su informe que al día siguiente «el paciente estaba considerablemente decaído y que el propio colgajo, que sufría una deficiencia de riego sanguíneo, se puso azul en treinta y seis horas».[587] En poco tiempo, las heridas quirúrgicas de Lumley se gangrenaron y el injerto del tórax no prendió. A pesar de recibir cuidados las veinticuatro horas del día, el estado del piloto se deterioró rápidamente en las semanas siguientes. «Se infectaron la zona del pecho y la de la cara —apuntó Gillies—, y hacia el final contrajo abscesos metastásicos en varias regiones».[588] El 11 de marzo de 1918, el corazón de Henry Ralph Lumley se rindió.

A pesar de todos los conocimientos adquiridos y de todas las innovaciones conseguidas, el fracaso fue un compañero desagradable y continuo de Gillies en el Queen's Hospital. Aunque llevaban mucho tiempo en guerra, la muerte de un paciente seguía siendo un golpe tan duro como en los primeros días, y la pérdida del piloto lo dejó desolado. Se culpó por ella e incluso llegó a reconocer que el deseo de «conseguir resultados perfectos» prevaleció sobre el criterio médico.[589] Pensaba que, en lugar de reconstruir todo el rostro de Lumley en una operación, debería haber acometido el trabajo de forma gradual, tratando una cuarta parte de la cara cada vez. Se preguntaba cómo habría cambiado el resultado de haberse «mostrado firme» con Lumley y haberlo convencido de retrasar la operación. Con gran pesar, confesó: «Habría deseado que ese valiente compañero tuviera una muerte más feliz».[590]

Lumley murió pocos días después de que Rusia se retirara de la guerra con la firma de un tratado de paz con las potencias centrales. La decisión de Rusia, motivada en parte por el derrocamiento del zar Nicolás II en marzo de 1917 y el estallido de la revolución bolchevique ocho meses después, puso fin a los combates en el frente oriental. Esto aumentó el número de tropas alemanas en el frente occidental. El oficial británico Richard Tobin recordaba un presagio: «Por la noche, si el viento soplaba en la dirección adecuada, oíamos desde las trincheras los trenes y transportes alemanes que llegaban con el enorme ejército que iba a barrernos hacia el mar. Estábamos taciturnos, nuestra suerte estaba echada. A nuestra espalda se abrían los viejos campos de batalla del Somme, cada metro empapado de

sangre británica derramada durante casi dos años de ardua batalla». [591]

Con contratiempos a escala global como estos y otros más cercanos, como la pérdida de pacientes, Gillies debió de tener la sensación de estar librando su propia guerra con varios frentes abiertos. Con todo, y por despiadada que fuera la experiencia, Gillies supo aprender de ella. Tras la muerte del piloto, adoptó una estrategia más gradual en la cirugía reconstructiva. Con el caso de Lumley aprendió a tener en cuenta las necesidades propias de cada paciente a la hora de formular un plan para las operaciones. Lo que funcionó con Vicarage fue un fracaso con Lumley, y podría obtener el mismo resultado con futuros pacientes. «No convierta la rutina en su maestra», advertía.[592] El contratiempo hizo que se reafirmara todavía más en su teoría de aplazar hoy lo que se pueda dejar para mañana.

No volvió a cometer el mismo error.

*

Henry Tonks se acercó sigilosamente a Daryl Lindsay.[593] El artista australiano, un «hombre corpulento» de espaldas anchas y una nariz rota que le daba al rostro un «engañoso aire pendenciero», estaba encorvado sobre el caballete cuando la sombra de Tonks oscureció el lienzo.[594]

Lindsay era el asistente del artista de guerra Will Dyson cuando lo llamaron para dibujar croquis médicos para el teniente coronel Henry Simpson Newland, el cirujano a cargo de la sección australiana de Sidcup. «Debía regresar a Francia al día siguiente, pero [los oficiales al mando] acordaron que se prorrogara el permiso», recordó. Al tiempo, Lindsay se enteró de que la documentación de su traslado no llegó a las autoridades correspondientes en Francia y que figuró como «ausente sin permiso» durante treinta días: un delito castigado con la muerte.[595]

Como tantos otros que trabajaron en el Queen’s Hospital, Lindsay llegó allí por pura casualidad, pero enseguida se implicó de lleno en la batalla que se libraba entre sus muros. Nada más llegar se topó con Newland camino del quirófano. «Aún lo veo de pie, con las manos enguantadas y esperando a que trajeran al paciente de la sala de anestesia», escribió Lindsay.[596]

Lindsay se presentó al cirujano, que lo invitó a presenciar la intervención. «Me explicó que iba a practicar la segunda fase de una rinoplastia para restaurar una nariz y que podía irme si me sentía mal». Lindsay estaba acostumbrado a ver sangre y vísceras, ya que había pasado bastante tiempo en el frente. Mientras observaba la operación, tenía otra preocupación más acuciante: «¿Cómo iba a traducir ese amasijo de carne y sangre en un croquis que los

estudiantes pudieran entender?».[597]

Al terminar, Lindsay y Newland almorzaron juntos. Le dijo al cirujano que los oficiales que organizaron su traslado a Sidcup le habían «vendido la burra»: no sabía nada de anatomía y no se sentía cualificado para el trabajo. Newland le sonrió con dulzura. ¿Quién de los presentes no se sentía poco cualificado para la monumental tarea de reconstruir el rostro de otros hombres? Le pidió a Lindsay que lo intentara antes de renunciar. Aunque reacio, Lindsay aceptó y no tardó mucho tiempo en ser el orgulloso artista de la unidad australiana del hospital.[598]

Ahora, Tonks contemplaba al joven artista que se afanaba en el retrato de un paciente.

—¿Qué está haciendo? —le preguntó.

—Intento dibujar —respondió Lindsay, sin prestar mucha atención al hombre que tenía a su espalda.[599]

—Me alegra oír que lo *intenta*, es la palabra más adecuada —replicó Tonks, y Lindsay debió de parecer desanimado porque enseguida añadió—: Creo que puedo ayudarle.[600]

Así, Daryl Lindsay pasó a asistir un día a la semana a la Slade School of Fine Art de Londres bajo la tutela de Henry Tonks. «Tenía una penetrante mirada de halcón con la que intimidaba a todos —escribió Lindsay—, y los alumnos de la Slade le tenían pánico». Sin embargo, a diferencia de sus compañeros, Lindsay no se amedrentaba, y esa disposición le valió más de una invitación a las cenas que organizaba Tonks. Siempre eran ocasiones íntimas, con no más de cuatro invitados, número que Tonks consideraba perfecto para una buena conversación. «Exigía lo mejor y no toleraba la mediocridad», observó Lindsay. Con el tiempo, los retratos médicos de Lindsay se ganaron la aprobación, cuando no la sincera admiración, del gran Henry Tonks. Su amistad duró toda la vida.[601]

Desde muy pronto, Harold Gillies fue consciente de lo importante que era documentar su trabajo para que otros pudieran aprender de él. «Reunir historiales no es de relevancia menor para los avances [en cirugía plástica]», escribió.[602] Y no habría sido posible hacerlo sin el trabajo de los artistas de Sidcup. Los retratos permitían documentar de forma visual los casos de principio a fin, y los croquis quirúrgicos servían para reproducir las complejas intervenciones que devolvían la forma y la función al rostro de los soldados. Así, los artistas del Queen's Hospital se convirtieron en una parte crucial del equipo reconstructivo. La sintonía entre las disciplinas artística y médica era única y esencial para la práctica de la cirugía plástica.

Además de artistas como Lindsay y Tonks, había escultores como Kathleen Scott. Tonks y Scott se conocieron en Francia en 1915, cuando ella dirigía un pequeño servicio de ambulancias cerca del

frente occidental, y se reencontraron en el Queen's Hospital. Mientras estudiaba en París, Scott entabló amistad con Auguste Rodin, el artista de fama mundial que abrió el camino de la escultura moderna, y su influencia puede apreciarse en la plasticidad de las primeras obras de Scott. Consiguió renombre con las esculturas de su difunto esposo, el explorador de la Antártida Robert Falcon Scott, y de Edward Smith, el capitán del Titanic. En Sidcup fabricó moldes en yeso del rostro de hombres con historias menos célebres, pero igualmente heroicas.

En el Queen's Hospital también se reunieron fotógrafos, entre los que destacaba Sidney Walbridge, que había conocido a Gillies en Aldershot en diciembre de 1916.[603] Cuando Gillies se trasladó a Sidcup, Walbridge lo acompañó. La fotografía era una forma rápida y eficaz de documentar los casos. Walbridge sentaba al paciente en una silla con reposacabezas y tomaba fotos desde cinco ángulos diferentes. La precisión de la pose permitía hacer comparativas precisas en las distintas etapas de la reconstrucción. Más adelante, estas fotografías se convirtieron en una fuente histórica del nacimiento de la cirugía plástica moderna.

Por supuesto, Gillies no fue el primer médico profesional en documentar casos mediante fotografías. La primera fotografía médica de un paciente desfigurado data de 1848. En ella se ven la cara y el cuello deformados de una víctima de quemaduras. Unos años después, en la guerra civil estadounidense, se tomaron las primeras fotografías del antes y el después de una operación. A finales del siglo XIX, muchos médicos creían que el objetivo de una cámara era una herramienta muy efectiva para conseguir objetividad. En consecuencia, la comunidad médica veía un enorme potencial en esta tecnología, sobre todo porque las fotografías podían tomarse con relativa facilidad y a bajo coste. La ética de dichas imágenes tardó en ponerse en cuestión. [604]

A pesar de la presencia de fotógrafos, escultores y artistas en el Queen's Hospital, Gillies siguió haciendo sus propios pinitos en la pintura. Como artista era competente, pero no excepcional, aunque se creía con más talento del que tenía en realidad. Un día, Gillies mostró con orgullo dos de sus obras a Gay Tydeman, una ilustradora médica que había estudiado con Tonks. No tardó ni un minuto en tacharle de «pintor de tipo fotográfico bastante mediocre». Gillies se marchó malhumorado y con un dibujo en cada mano. Al verlo, un ordenanza le dijo a Tydeman: «No le ha dado muchas esperanzas, ¿verdad?».[605]

Puede que Tydeman no valorara mucho al Gillies artista, pero admiraba su competencia quirúrgica. «Estaba tan lleno de ideas como un perro de pulgas —recordaba—. Si tenían éxito, eran magníficas. Si fracasaban, era a escala heroica».[606]

Gillies también lo sabía.

Los árboles que crecían en los terrenos de Frognal House se adornaban con las flores de primavera, pero el anuncio de una estación cargada de bondades quedaba empañado por la amenaza que se cernía sobre los campos de batalla de Europa. Con la llegada de hombres desde el frente oriental, los alemanes lograron avances sorprendentes en la primavera de 1918, causando un gran número de bajas entre los aliados y poniendo fin a años de estancamiento. Un soldado británico recordaba después que, al ver avanzar las nutridas filas alemanas, se dijo: «Oh, Dios, esto es el fin».[607] Parecía que, después de todo, podrían hacerse con una victoria aplastante. Solo Estados Unidos podía conseguir que la balanza se inclinara hacia el otro lado. Desde que entró en guerra en abril de 1917, el país había reclutado e instruido a cientos de miles de combatientes. Sin embargo, el despliegue había sido relativamente lento y, el 2 de mayo, el general John J. Pershing, comandante de las fuerzas estadounidenses en Europa, acordó enviar a decenas de miles de soldados para combatir junto a las tropas francesa y británica, aumentando así la presión sobre los alemanes. La esperanza asomó en el horizonte de los aliados.

Gillies se recostó en la silla, dio una calada al cigarrillo y miró la carta que aguardaba sobre la mesa. Era de su antiguo colega Auguste Charles Valadier, el dentista francés que transformó su Rolls-Royce en un taller dental y fue con él al frente bajo una lluvia de balas. «El soldado Bell es un hombre excelente y merece su atención personal», le decía Valadier.[608] No era la primera vez que su antiguo colega se dirigía a él ni sería la última. Pero esa carta en particular le preocupaba.[609]

Cuando Gillies regresó a Gran Bretaña en 1915, Valadier permaneció en la unidad especializada de Francia. Trabajó sin descanso y experimentó con injertos óseos y otras técnicas innovadoras para compensar la pérdida de tejido. Sin embargo, con el tiempo se dio cuenta de que lo que podía conseguir tan cerca del frente y con recursos tan escasos tenía sus límites. También se topó con barreras profesionales, ya que no tenía permiso para operar sin supervisión médica.[610] En los últimos años de la guerra, las autoridades recortaron las atribuciones de Valadier hasta tal punto que su unidad se convirtió en poco más que una estación de limpieza de heridas faciales. Cuando tenía la opción, Valadier prefería que sus casos se trasladaran al hospital de Gillies.[611]

Uno de esos casos fue el de Philip Thorpe, del Regimiento Liverpool, a quien un proyectil seccionó casi todo el labio inferior y gran parte de la mandíbula. Antes de trasladar a Thorpe, Valadier unió con alambre los extremos de la mandíbula y fijó un tornillo extensor a una placa de vulcanita, que se utilizó luego para separar de forma lenta y progresiva los extremos fracturados y estimular la formación de hueso

nuevo.[612] A pesar del éxito de este tratamiento, llegó un punto en el que Valadier no podía hacer más, así que envió a Thorpe a Sidcup. La primera operación la hizo la división canadiense, pero, tras varios intentos fallidos, Thorpe perdió la confianza y pidió el alta. Entonces conoció a Harold Gillies: «Se ofreció a hacer el trabajo él mismo y aseguró que lo terminaría con una sola operación —recordaba Thorpe más tarde—. Cumplió su palabra».[613]

El soldado James Bell era el último paciente que había derivado Valadier. En su carta, detallaba el desgarrador caso del joven. Antes de llegar a Sidcup, había pasado por el 83 General Hospital, donde le habían cosido apresuradamente el profundo corte de la cara sin tratar antes la gran pérdida de tejido. Como tantas veces, a Gillies le exasperó el cierre prematuro de una herida que ponía en riesgo la integridad de la estructura de base de la cara.

Peor aún era el estado del labio superior y de la nariz, que habían sufrido graves daños y estaban medio gangrenados. A pesar de los esfuerzos de los médicos, la carne que rodeaba la boca se desprendió y se llevó consigo lo que quedaba de los labios. Cuando Bell llegó al Queen's Hospital, la cara era un desastre absoluto. «La pequeña boca se abría en vertical, y la atroz posición de la nariz se hacía evidente con solo echar un vistazo a su perfil», anotó Gillies en sus cuadernos.[614] Sin duda, habría sido conveniente llevar a cabo una cuidadosa planificación antes de someter al paciente a intervenciones reconstructivas.

Gillies sabía que la tarea que tenía por delante no iba a ser fácil. Para reconstruir la cara de Bell, tendría que corregir errores quirúrgicos previos, por lo que su aspecto iba a tener que empeorar para darle la opción de mejorar luego. «Era evidente que el paciente no podía seguir en ese estado —escribió Gillies—, pero empecé a deshacer lo que se le había hecho lleno de temor».[615] Sin embargo, jamás dejó que el paciente notara su nerviosismo.

Como había hecho tantas veces, Gillies se recluyó en el despacho antes de la operación. Tenía a su lado la carta de Valadier mientras repasaba una y otra vez el plan para el rostro de Bell. Lo que más le preocupaba era la nariz, que había sobrevivido milagrosamente a pesar de la infección. Sin embargo, su estado era tan frágil que cualquier error podría destrozarla. Pasaban los minutos y seguía mirando notas y bocetos. Cuando ya no pudo seguir aplazando el momento, se levantó de la mesa y salió de la mansión, el antiguo corazón de la finca Frognal. Atravesó a paso decidido los impecables jardines en dirección al edificio donde residían los pacientes y en el que había dejado tanto de sí.

Gillies entró en un quirófano bañado por la luz del sol. Fue directamente al lavamanos y comenzó los preparativos: se frotó

concienzudamente las manos y los antebrazos y luego se puso los guantes. Una enfermera le entregó una bolsa de lino con una bata esterilizada envuelta en muselina. Gillies cogió con cuidado la prenda por el cuello y se la puso mientras un ayudante le ataba los cordones. [616] Bell ya estaba allí, rodeado por el equipo de Gillies. Se le empezaban a cerrar los párpados por efecto de los fármacos que le había administrado el anestesista.

En cuanto Bell estuvo sedado, Gillies eligió un bisturí con el mismo cuidado con que elegía los palos de golf. Hizo una breve pausa antes de hacer el «irreversible primer corte». Cuando empezó a extirpar el tejido cicatricial compacto y retraído que rodeaba la boca de Bell, las comisuras de los labios del soldado recuperaron su posición normal. La nariz, en cambio, adquirió un «horrendo color azul».[617] Entre sudores, Gillies siguió trabajando en el tejido cicatricial hasta que la nariz fue regresando al centro de la cara y recuperó su color natural. Una vez terminado el trabajo, condujeron a Bell en silla de ruedas por los pasillos del improvisado hospital de vuelta a la sala.

Como Gillies había augurado, Bell tenía peor aspecto después de la operación, aunque el paciente no podía saberlo porque iba envuelto en vendajes y no se le dejó ningún espejo. Sus facciones estaban tan inflamadas que resultaba irreconocible, pero eso no le preocupaba: más allá de la aparatosa inflamación, podía ver cuál sería su aspecto una vez terminada la reconstrucción. Estaba entusiasmado con el resultado, ya que ponía de relieve el valor de un principio fundamental de la cirugía plástica: «El primer paso para rellenar un hueco de tejido era mantener lo que era normal en su posición normal —escribió— o [como en el caso de Bell] devolverlo a su posición original y fijarlo allí».[618] Para él, esa era la piedra angular de aquel arte nuevo y extraño.

Tras esa primera operación, el equipo odontológico sustituyó el hueso que faltaba en el maxilar superior con una prótesis de vulcanita y dientes de porcelana, lo que creó un contorno natural que Gillies utilizó después para construir un nuevo labio superior. Lo hizo con una serie de colgajos de las mejillas y la barbilla que utilizó tanto para la superficie exterior como para el tejido interior del labio. Después de una larga serie de operaciones y periodos aún más largos de recuperación, Gillies pudo escribir: «Me sentí más que agradecido por un resultado tan satisfactorio».[619]

El caso de Bell fue complicado por la importante pérdida de tejido, lo que se vio agravado por el cierre precipitado de las heridas primarias en el hospital de Valadier. El trabajo de reconstrucción requería una especialización que muy pocos cirujanos tenían en la época. Coser un gran corte en una pierna no era nada comparado con la delicada tarea de coser un corte profundo en la cara. «Un buen

estilo ayuda a salir adelante —escribió Gillies—. El estilo quirúrgico es la expresión de la personalidad y la formación a través del movimiento de los dedos; su sello distintivo es la destreza y la delicadeza».[620] Como Harold Gillies demostró reiteradamente en Sidcup, el cirujano plástico era algo más que un artesano competente. Por encima de cualquier otra cosa, era un artista.

[577] Según el relato del capitán J. K. Wilson sobre su servicio en el frente occidental, incluida la batalla de Cambrai en 1917 y su experiencia en Sidcup (escrito hacia 1970), «Private Papers of Captain J. K. Wilson», Documents, 12007, 8, Documents and Sound Archives, Imperial War Museums. Wilson la llama «la sala común», pero creo que se refiere a la «sala de estar de oficiales convalecientes», que estaba emplazada en la mansión.

[578] «RAF Honours First WW1 Pilot to Win the Victoria Cross», https://www.raf.mod.uk/news/articles/raf-honours-first-ww1-pilot-to-win-the-victoria-cross/ [consultado en diciembre de 2023].

[579] Según el caso 388 de Gillies: «Además del ojo izquierdo quemado y de todas las demás destrucciones evidentes, el ojo derecho estaba prácticamente ciego como resultado de un estafiloma de la córnea». Gillies, 1920, p. 364.

[580] Carta de Agnes Keyser a *sir* Reginald Wilson, febrero de 1917. Cita en Bamji, 2017, p. 24.

[581] Gillies, 1920, p. 364.

[582] Millard, 1972, p. 76.

[583] Pound dijo que Gillies lo hacía antes de cada operación importante. Pound, 1964, p. 51. Para obtener más información sobre la organización del hospital, véase «The Queen's Hospital, Frognal, Sidcup», *The Lancet*, 3 de noviembre de 1917, pp. 687-689.

[584] Gillies y Millard, 1957, p. 46.

[585] *Ibid.*, p. 50.

[586] Gillies, 1920, p. 364.

[587] *Ibid.*

[588] *Ibid.*

[589] *Ibid.*

[590] *Ibid.*

[591] «Voices of the First World War: The German Spring Offensive», pódcast de Imperial War Museums, https://www.iwm.org.uk/history/voices-of-the-first-world-war-the-german-spring-offensive [consultado en diciembre de 2023].

[592] Gillies y Millard, 1957, p. 53.

[593] Lindsay, 1958, p. 63.

[594] «Daryl Lindsay: Late in Life an Old Dream Is Coming True», *The Age*, 4 de agosto de 1962, p. 18.

[595] Lindsay, 1958, p. 62.

[596] *Ibid.*

[597] *Ibid.*

[598] *Ibid.*

[599] *Ibid.*, p. 63.

[600] *Ibid.*

[601] *Ibid.*

[602] Gillies, 1920, pp. x-xi.

[603] Bamji, 2017, p. 123.

[604] Emily Milam, «A Brief History of Early Medical Photography», *Clinical Correlations*, 30 de septiembre de 2016, https://www.clinicalcorrelations.org/2016/09/30/a-brief-history-of-early-medical-photography/ [consultado en diciembre de 2023].

[605] Pound, 1964, p. 159.

[606] Cita en *ibid.*

[607] «Voices of the First World War: The German Spring Offensive», pódcast de Imperial War Museums, https://www.iwm.org.uk/history/voices-of-the-first-world-war-the-german-spring-offensive [consultado en diciembre de 2023].

[608] Cita en Gillies y Millard, 1957, p. 15.

[609] Pound, 1964, p. 50. Pound dijo que Gillies «sudaba de miedo» por lo que se disponía a hacer con el caso de Bell. Véase también Gillies y Millard, 1957, p. 15.

[610] «The 13th Stationary/83rd (Dublin) General Hospital, Boulogne, 1914–1919», *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 45 (2015), pp. 229-235.

[611] McAuley, 1974, p. 785.

[612] Meikle, 2013, p. 49.

[613] Carta de Philip Thorpe a Reginald Pound, 11 de marzo de 1963, pp. 5-6, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[614] Gillies y Millard, 1957, p. 15.

[615] *Ibid.*

[616] Pound, 1964, p. 54.

[617] Gillies, 1920, p. 87.

[618] Gillies y Millard, 1957, p. 16.

[619] Gillies, 1920, p. 87.

[620] Cita en Bamji, 2017, p. 134.

12

Con las apuestas en contra

Por los altos ventanales del quirófano se colaban rayos de sol que parecían prender en llamas todo lo que tocaban. A pesar de la luz, la somnolencia venció a Gillies. El bisturí temblaba sobre el paciente y los párpados se le cerraban a plomo. El éter llegaba al aire con las exhalaciones del paciente y amenazaba con anestesiar a todos los que estaban cerca. Gillies se llevó la peor parte al estar inclinado sobre el rostro del soldado.[621]

Si las dificultades que afrontaba Gillies en el quirófano eran colosales, las de los anestesistas de Sidcup eran aún mayores. Como muchos campos de la medicina, la anestesia era poco conocida en la época de la Primera Guerra Mundial. Su práctica apenas había cambiado desde mediados del siglo XIX, cuando se descubrieron las propiedades anestésicas del éter. La anestesia no era aún una especialidad, por lo que, al menos al principio de la guerra, los anestésicos solía administrarlos un médico subalterno y no un especialista que conociera los efectos de ciertos anestésicos en los heridos graves. De hecho, en Gran Bretaña la anestesia no se incorporó al plan de estudios de Medicina hasta 1912.[622]

Como era de esperar, el frente tenía una gran demanda de anestésicos. En el transcurso de la guerra, solo los británicos utilizaron 413.198 libras de éter y 249.341 libras de cloroformo (unos 187.500 kilos y 113.100 kilos, respectivamente), por no mencionar los cientos de miles de litros de óxido nitroso. Tal era la demanda que en ocasiones se recurría a personal no médico para anestesiar a los pacientes.[623] El reverendo Leonard Pearson se ocupó de la tarea en el cuadragésimo cuarto puesto de triaje y evacuación durante la batalla del Somme:

> Pasé casi todo el tiempo anestesiando. Por supuesto, no estaba capacitado para hacerlo, pero nos encontrábamos en apuros. No podíamos trasladar a los heridos al hospital lo bastante rápido, y el viaje desde el campo de batalla era terrible para esos pobres muchachos. Había que operar lo antes posible. Si hubieran tenido que esperar su turno hasta que un cirujano hubiera podido realizar una operación con otro médico para administrar la anestesia, habría sido demasiado tarde para muchos. Aun así, murieron en gran número.[624]

Sin embargo, el gran volumen de pacientes que necesitaban anestesia era solo uno de los muchos problemas a los que se enfrentaba el

personal médico. Y esas dificultades no hacían más que aumentar cuando había que sedar a pacientes con heridas faciales.

El método convencional para administrar éter o cloroformo, consistente en colocar una mascarilla de gasa sobre la cara, solía entorpecer la cirugía. Aunque se pasara un solo tubo de goma por la nariz o la boca para administrar el éter o el cloroformo vaporizados con un fuelle de mano, el cirujano y el anestesista podían estorbarse mutuamente, ya que ambos necesitaban acceso directo a la cara. En consecuencia, anestesiar al paciente podía ser una pesadilla logística en el quirófano. El capitán Rubens Wade, que trabajó como anestesista junto a Gillies en Aldershot y en Sidcup, escribió que «el cirujano se ve obligado a invadir el territorio que el anestesista suele considerar suyo».[625]

También eran problemáticos los fármacos. Muchas veces provocaban unas intensas náuseas al paciente, una situación que estaba lejos de ser ideal para los casos de lesión facial. «Cuando avisaban a los muchachos de que los íbamos a operar el lunes, empezaban a vomitar el sábado», bromeaba Gillies.[626] Muchas veces, los pacientes temían más la anestesia que la propia operación: «La visión de un hombre con bata blanca rondando cerca con un frasco de cloroformo, con una gasa en una mano y una pinza para la lengua en la otra, solía aterrorizar a unos pacientes que habían crecido con miedo al bisturí».[627] Muchos soldados también eran fumadores empedernidos, lo que dificultaba la anestesia con éter o cloroformo, ya que la nicotina puede afectar a la metabolización de ciertos fármacos. Además, algunos padecían bronquitis crónica u otras afecciones de las vías respiratorias altas, lo que aumentaba las complicaciones.

Con todo, una de las mayores dificultades la planteaba, con diferencia, la cantidad de vasos sanguíneos de la cara. Si un paciente tenía la tensión arterial muy alta, sangraría en exceso. La sangre no solo entorpecería la visión de la zona de la operación, sino que también podría gotear por la garganta, llegar a los pulmones y hacer que el paciente se ahogara en sus propios fluidos. Una solución era sentarlo en posición erguida, pero esto también planteaba problemas. «Debía haber presión positiva para que la sangre no entrara en la tráquea —señaló Ivan Magill, anestesista de Sidcup—. Sin embargo, el cirujano quedaba expuesto a las exhalaciones cargadas de éter del paciente y muchas veces también a esputos de sangre».[628] Gillies lo vivió con frecuencia.

Incluso a estas alturas de la guerra, la medicina seguía teniendo dificultades para hacer frente a la desconcertante variedad de daños que las armas modernas podían infligir al cuerpo humano. Y no todos los problemas a los que se enfrentaban los cirujanos se resolvieron

antes de que terminara el conflicto. En 1919, Magill y su equipo mejoraron los métodos para la administración de anestésicos mediante una motobomba que insuflaba éter vaporizado a través de un catéter colocado en la tráquea del paciente. La intubación endotraqueal, como se conoce ahora esta técnica, reducía las posibilidades de choque por anestesia, ya que mejoraba el control de la cantidad de fármaco que se administraba al paciente. Con el tiempo, Magill añadió un segundo tubo al sistema: uno servía para administrar la anestesia y el otro, para evitar que el éter y las expiraciones cargadas de sangre golpearan al cirujano al salir del paciente.[629] Al igual que Gillies defendió la causa de la cirugía plástica al terminar la guerra, Magill abogó por la consolidación de la anestesia como especialidad propia y se convirtió en una de las figuras más importantes del campo en el siglo XX.[630]

Pero, por el momento, los pacientes que acudían al Queen's Hospital no podían beneficiarse de esos futuros avances.

Sin duda, la guerra y sus consecuencias fueron motor de innovaciones médicas, y el equipo de Gillies puso en práctica un gran número de métodos novedosos. Pero en el Queen's Hospital los éxitos no estaban garantizados.

El soldado Stanley Girling sufrió heridas graves mientras luchaba con el Septuagésimo Segundo Regimiento de los Seaforth Highlanders en Francia. Poco después, fue trasladado a Sidcup, probablemente por la gravedad de sus lesiones faciales. Cuando llegó, la cantidad de sangre que había perdido era muy preocupante.[631] Aunque Gillies no tenía que lidiar a menudo con hemorragias incontroladas, le interesaban las mejoras en las técnicas de transfusión sanguínea, ya que el tejido de la cara está muy vascularizado. Al igual que la anestesia aún no se había perfeccionado cuando comenzó la guerra, las transfusiones tampoco eran frecuentes por los elevados riesgos que conllevaban. Encontrar un método más seguro y eficaz de transfusión sanguínea se convirtió en una necesidad acuciante para los médicos que trataban a los soldados en el frente.

La primera transfusión de sangre de la que se tiene constancia se llevó a cabo en 1666, año en que el médico inglés Richard Lower transfundió sangre entre dos perros. Siguieron intentos de transfusión de animales a humanos, lo que ocasionó numerosas muertes, acusaciones de obrar contra natura y el temor a efectos secundarios grotescos, como que a los receptores les nacieran cuernos. Esto hizo que la práctica cayera prácticamente en desuso.

Hasta el siglo XIX no se ensayaron las primeras transfusiones entre humanos. Entre los años 1818 y 1829, el inglés James Blundell practicó una serie de transfusiones en las que sobrevivió menos de la mitad de los pacientes. Blundell no supo determinar la causa y fue el médico austriaco Karl Landsteiner quien resolvió el enigma a

principios del siglo XX.[632]

Durante décadas, los médicos habían observado que cuando se mezclaba sangre de distintos donantes, a veces se aglutinaban las células. Como la sangre solía proceder de pacientes enfermos, la anomalía solía atribuirse a esa causa. Sin embargo, Landsteiner se preguntó cómo interactuaría la sangre de dos personas sanas, así que tomó muestras propias y de sus colegas y determinó que la coagulación solo se producía cuando se mezclaba la sangre de determinadas personas, con independencia del estado de salud de los donantes. Clasificó las muestras en tres grupos, denominados A, B y C (el último fue rebautizado como «0» [cero] tras el descubrimiento de un cuarto grupo: AB). Cuando mezclaba lo semejante con lo semejante, la sangre permanecía líquida. Sin embargo, al mezclar A y B, se daba coagulación. La sangre tampoco coagulaba al mezclar A o B con C (0).[633]

Landsteiner comprendió que el responsable era el sistema inmunitario. La sangre contiene antígenos que hacen que el organismo produzca anticuerpos para combatir invasores, como los virus. Cada tipo de sangre tiene distintos tipos de antígenos. Al mezclar antígenos diferentes, el sistema inmunitario ataca a los extraños y causa que las células sanguíneas se aglutinen. Cuando esto ocurre, el receptor sufre coágulos sanguíneos que pueden ser letales. La excepción es el tipo 0, que no porta antígenos y, por tanto, es compatible con los otros tres tipos de sangre.

Sin embargo, las pruebas de compatibilidad cruzada tampoco garantizaron por sí solas la seguridad de las transfusiones. Los cirujanos tenían que cortar la piel para dejar al descubierto los vasos sanguíneos y luego conectar al donante y al receptor con un tubo de goma en un método conocido como «transfusión directa». Ambas personas debían permanecer totalmente inmóviles y una al lado de la otra durante horas para que no se interrumpiera la conexión; además, era prácticamente imposible medir cuánta sangre pasaba entre ellas.

En 1913, el neoyorquino Edward Lindeman ideó un método menos invasivo. En primer lugar, introducía en la vena del donante un tubo hueco, o cánula, que luego conectaba a una jeringuilla de cristal. Esto le permitía extraer una cantidad medida de sangre del donante. Cuando la jeringa estaba llena, la retiraba y transfería la sangre al receptor mediante una cánula similar. Este método permitía transfundir cantidades precisas de sangre entre dos personas. Debía estar muy sincronizado, ya que un retraso podía ocasionar que la sangre coagulara dentro de las jeringuillas. Sin embargo, en vísperas de la Primera Guerra Mundial, un nuevo avance resolvió este problema.

El belga Adolf Hustin descubrió que el citrato de sodio actuaba

como anticoagulante cuando se mezclaba con la sangre, lo que permitía almacenarla para su posterior transfusión. Hustin practicó la primera transfusión de sangre citratada en Bruselas en marzo de 1914, solo cuatro meses antes del comienzo de la guerra.[634] El cirujano británico Geoffrey Keynes escribió más tarde: «Este gran avance en la técnica de la transfusión de sangre fue tan próximo al comienzo de la guerra que casi pareció que el presentimiento de su necesidad para tratar las heridas de guerra espoleara la investigación».[635] Sin embargo, almacenar sangre en el frente aún no era viable, por lo que los médicos solían practicar infusiones directas (si es que las intentaban).

El primer soldado que recibió una transfusión durante la guerra fue Henri Legrain, del Cuadragésimo Quinto Regimiento de Infantería del Ejército francés.[636] Tras resultar herido en las trincheras cerca de Maricourt durante un intenso bombardeo, trasladaron al cabo de veinticinco años al Hôtel du Palais de Biarritz, reconvertido en hospital. Había perdido una gran cantidad de sangre y no había señal de que la hemorragia se fuera a detener pronto. En la cama de al lado, se recuperaba de una pierna destrozada por la metralla el soldado Isidore Colas, que aceptó de buen grado convertirse en donante de sangre cuando se lo propuso Emile Jeanbrau, uno de los médicos del hospital. El 14 de octubre de 1914, Colas y Legrain estuvieron conectados con un tubo de plata por el que corrió su sangre durante casi dos horas. Poco a poco, el rostro de Legrain recuperó el color. Cuando terminó la intervención, se sintió tan recuperado que besó a Colas en ambas mejillas. Legrain tuvo una suerte extraordinaria, ya que el médico no tuvo tiempo ni recursos para hacer pruebas de compatibilidad antes de la transfusión.

A pesar de algunos éxitos aislados, las transfusiones de sangre seguían siendo contadas al principio de la guerra, sobre todo por los altos índices de fracaso. En 1916, el cirujano Andrew Fullerton realizó transfusiones indirectas de sangre a diecinueve soldados heridos en un puesto de triaje y evacuación de Boulogne.[637] Recogía la sangre del donante en tubos forrados de parafina para evitar que se coagulara y luego la transportaba a una sala contigua, donde la transfundía al receptor. A pesar de los heroicos desvelos de Fullerton, murieron quince hombres. La realidad era que las técnicas existentes (directas o indirectas) eran demasiado dificultosas. Requerían mucho tiempo y un equipo especializado de cirujanos, de los que había escasez en el frente.[638] Aun así, Fullerton estaba convencido de que las transfusiones de sangre «deberían utilizarse mucho más de lo que se hace en este momento», aunque solo en las situaciones más desesperadas, dados sus riesgos.[639]

Hasta 1917 no llegaron nuevos avances técnicos que facilitaran las

transfusiones.[640] En ellos fue crucial la figura de Oswald Hope Robertson, hematólogo estadounidense del hospital del Rockefeller Institute de Nueva York. Robertson fue destinado al hospital de retaguardia 5 de Francia, que estaba bajo la dirección del afamado neurocirujano Harvey Cushing. El joven hematólogo tenía muy poca experiencia clínica y al principio se sintió abrumado por el gran número de heridos. «Estar en un servicio de hospital de cien camas sin apenas comodidades para trabajar y con el objetivo principal de despejar los casos lo más rápido posible resulta perturbador tras la apacible serenidad del laboratorio», escribió en una carta a un colega cuando regresó a casa.[641]

Lo que más le impresionó a Robertson fueron las dificultades a las que se enfrentaban los médicos en las transfusiones de sangre: «La dificultad de conseguir sangre suficiente en situaciones de gran urgencia, el tiempo que se tarda en hacer las transfusiones y la necesidad de contar en el quirófano con todos los médicos disponibles reducen la posibilidad de hacer transfusiones».[642] Ante esta situación, empezó a preguntarse si sería posible conservar «sangre en reserva».[643] Con este fin, diseñó un aparato para transfundir sangre y empezó a idear formas de almacenarla hasta que fuera necesaria.

En noviembre de 1917, lo destinaron a un puesto de triaje y evacuación cerca del frente occidental, en los preparativos de la batalla de Cambrai (en la que resultó herido Percy Clare). Antes de partir, metió unos frascos de vidrio con sangre citratada de donantes universales en un contenedor lleno de hielo que había fabricado con dos cajas de munición. Ya en su destino, empezó a hacer transfusiones con la sangre almacenada. Lamentablemente, se le agotó al tercer día de batalla y tuvo que recurrir a otros métodos. Más tarde escribió que «entonces me di cuenta de la enorme ventaja de la sangre conservada», y añadió que su técnica fue «todo un espectáculo durante el avance».[644] Sin duda, muchos hombres salvaron la vida en la batalla de Cambrai gracias al improvisado alijo de sangre de Robertson.

Consciente de la importancia de las transfusiones de sangre y de la necesidad de donantes, animó a otros médicos a actuar; en una de las muchas conferencias que impartió sobre el tema, incluso consiguió convencer a un coronel para que donara su propia sangre.[645] Los «bancos», como llegaron a conocerse, permitían almacenar sangre de donantes que pasaban por un proceso previo de selección y con la que se cubrían las necesidades del frente. El Ejército británico también empezó a conceder permisos extra a los soldados con sangre de tipo universal que se hacían donantes. Además, creó equipos de reanimación para hacer transfusiones antes y después de las operaciones.[646] Un solo médico, normalmente acompañado de un

asistente, podía transfundir sangre rápidamente junto a la cama del paciente sin tener que trasladar al receptor y al donante a un mismo quirófano. Esto no solo facilitaba las cosas, sino que liberaba espacio en el quirófano para otras intervenciones. Al frente de uno de estos equipos de reanimación estaba el escocés Alexander Fleming, que más tarde descubrió la penicilina.

A pesar de lo positivo de estos cambios, hubo colegas que reprobaron la obsesión de Robertson con las transfusiones de sangre. «Para el científico serio, la guerra ha sido muy muy sangrienta —escribió uno de estos críticos—. Cuando la carnicería resultaba insuficiente para satisfacer su curiosidad, agrupaba a su alrededor a una colección de voluntarios y recurría a ellos hasta saciarse. Ninguna sanguijuela de antaño se aplicó con más firmeza a un tema ni le sacó tanto partido a la larga».[647] Bromas aparte, los avances logrados por Robertson eran innegables. El sistema no era perfecto, pero sí mucho mejor que cualquier otro que existiera cuando estalló la guerra.

De esta forma, cuando Stanley Girling ingresó en el Queen's Hospital con una grave pérdida de sangre tras sufrir heridas en el hombro izquierdo y la mandíbula, tenía muchas más posibilidades de sobrevivir que los soldados que lo precedieron. Nunca se había podido hacer tanto con las transfusiones de sangre. Además, el hermano mayor de Stanley trabajaba en el Arsenal Real de Woolwich, no muy lejos de Sidcup, lo que aumentaba sus opciones de salir adelante: no hacía falta buscar un donante entre los heridos que abarrotaban las salas del hospital; Leonard Girling era un hombre fuerte y sano, sin problemas médicos conocidos y probablemente compatible.

Cuando Leonard supo que su hermano pequeño estaba gravemente herido, corrió a Sidcup para estar a su lado. Y no dudó en donarle sangre cuando se lo preguntaron los médicos. En cuestión de horas, estaba en una cama de hospital junto a Stanley mientras la sangre de sus venas fluía hacia las de su hermano. Por desgracia, la primera transfusión fue insuficiente y hubo que practicar una segunda. Stanley recuperó poco a poco las fuerzas, pero el precio de su salud fue alto: al día siguiente, ya fuera por la pérdida de sangre o por otra causa, Leonard sufrió un desmayo y murió de forma repentina. Los periódicos afirmaron que el joven había hecho un «magnífico sacrificio» para salvar la vida de su hermano.[648]

No hubo mención de lo que sintió Stanley por la pérdida.

*

En julio de 1918, Henry Tonks había visto de todo: soldados con la mandíbula hecha papilla, sin globos oculares o con boquetes en lugar de nariz. También había perdido a personas cercanas. No hacía mucho, un antiguo alumno de la Slade School of Fine Art había caído

en combate. Sin embargo, cuando ya estaba cerca el final del conflicto, viajó al frente occidental como artista de guerra oficial y allí presenció imágenes aún más desgarradoras.[649]

Pocos días después de que los revolucionarios bolcheviques dispararan y mataran a bayonetazos al zar ruso Nicolás II y a su esposa e hijos, Tonks partió a Francia a instancias del Comité de Monumentos de Guerra británico, el organismo encargado de la construcción de un monumento conmemorativo de la Gran Guerra. Tonks debía hacer los estudios para el cuadro de un puesto de curas, donde el personal médico hacía una primera evaluación de los heridos y en ocasiones los vendaba u operaba. Viajó con él el expatriado estadounidense John Singer Sargent, considerado el mayor retratista de su generación y autor de una de las pinturas bélicas más memorables de todos los tiempos.

Tonks era un hombre sensible y empatizaba con el sufrimiento ajeno, así que quizá le angustiara volver al frente. Pero, aunque con cautela, había motivos para un cierto optimismo. A pesar de los avances conseguidos a principios de año, los alemanes llegaron agotados a la ofensiva de primavera. En junio y principios de julio, no lograron romper las líneas defensivas aliadas en Francia, en parte por la llegada de refuerzos de Estados Unidos. Cuando Tonks hizo acto de presencia, la moral alemana comenzaba a resquebrajarse. El 18 de julio, las fuerzas francesas del Marne lanzaron un contraataque por sorpresa que terminó con una victoria para los aliados. Fue el principio del fin de una guerra muy larga.

Hacía años que Tonks no presenciaba ninguna acción militar y, a pesar de esas victorias, el caos de la batalla le destrozaba los nervios. En una carta le habló a un amigo de «un cañón extraordinariamente perverso» que disparaba cada tres minutos muy cerca de donde se encontraba.[650] Sin embargo, debía ser capaz de sobreponerse para crear una obra de arte de valor. Sargent y él hicieron bocetos de un puesto de curas con una afluencia incesante de heridos, en su mayoría víctimas de ataques con gas. La perturbadora imagen de un desfile de soldados con los ojos vendados y cegados por las armas químicas (ciegos guiando a ciegos) inspiró la obra más importante de Sargent, *Gaseados*. Por su parte, a partir de sus estudios, Tonks creó el cuadro de otro puesto de curas al pie de una iglesia en ruinas. En primer plano se agolpan heridos con vendajes y heridas en la cabeza, mientras los camilleros acarrean a más hombres. Al igual que hizo en el Queen's Hospital, Tonks se valió de sus conocimientos médicos para representar la atención que se prestaba en primera línea de combate.

Poco antes de regresar a Gran Bretaña, Tonks confesó: «Lo que he visto basta para toda una vida».[651] No era el único que pensaba así. A esas alturas, el mundo entero estaba harto de luchar, aunque los

bandos seguían azotándose. Sin embargo, algo mucho más siniestro que la guerra se alzaba en el horizonte.

Empezó con una tos ronca. Puede que Annie Elinor Buckler no le diera importancia al principio: estaba muy ocupada atendiendo a los pacientes de las abarrotadas salas del Queen's Hospital, y en sus cuarenta y tres años de vida había sufrido muchos resfriados. No había ningún motivo para relacionarlo con el nuevo virus mortal que asolaba Europa aquel otoño.

De hecho, es posible que muy pocos empleados o pacientes del hospital supieran de la devastación que estaba causando la «gripe española» en su país y en el extranjero. Cuando apareció en la primavera de 1918, los médicos del Ejército no estaban seguros de su origen. Cuando el número de víctimas fue creciendo, empezaron a llamarla «fiebre de los tres días», de acuerdo con la naturaleza del virus: tres días de incubación, tres días de fiebre y tres días de convalecencia. Sin embargo, apenas existían informes sobre la propagación del virus, ni siquiera dentro de la comunidad médica. Y existía otro problema.

Como la mayoría de los países que luchaban en la Primera Guerra Mundial, Gran Bretaña imponía restricciones a los medios de comunicación para evitar que las malas noticias destruyeran el ánimo de la opinión pública. Así, los primeros informes periodísticos sobre el virus llegaron de España, un país neutral y sin las restricciones mediáticas propias de tiempos de guerra. Allí, el brote epidémico captó el interés público porque el propio rey fue uno de los primeros casos. A partir de entonces, pasó a ser conocida como «gripe española», aunque la opinión generalizada es que los primeros casos se produjeron en un campamento militar de Kansas, donde el soldado Albert Gitchell informó de síntomas parecidos a los de la gripe el 4 de marzo.[652] A partir de ahí, el virus pasó de soldado en soldado y acabó en Europa, donde empezó a matar en masa.

Cuando apareció el virus, pocos habrían imaginado que un brote de gripe se iba a cobrar muchas más vidas que la propia guerra: en dieciocho meses murieron entre cincuenta y cien millones de personas, civiles y militares por igual. La gripe no era ninguna novedad para el Ejército británico. De hecho, hubo decenas de miles de casos desde el comienzo de la guerra. Sin embargo, la cepa que surgió en 1918, ahora conocida como gripe A (H1N1), era especialmente virulenta y las condiciones de vida de las filas contribuyeron a su rápida propagación. Los soldados estaban hacinados en trincheras superpobladas y, tras años de lucha, muchos estaban desnutridos e inmunodeprimidos. Jóvenes antes sanos pasaron a ser los principales objetivos del virus. Además, la guerra aumentó el movimiento de civiles y tropas por Europa, lo que permitió que la

gripe se propagara más rápido a distancias mayores.

Sin embargo, la pandemia no sorprendió a todo el mundo. Ya en 1914, los funcionarios de salud pública empezaron a mostrarse preocupados por que la guerra mundial introdujera nuevas enfermedades en la población civil. Estos expertos sabían que las epidemias más mortíferas de la historia se habían producido cuando poblaciones previamente aisladas habían pasado a estar en contacto continuado. La peste de Justiniano, que asoló el Imperio bizantino en el siglo VI, viajó con cargamentos de grano procedentes del norte de África, mientras que la peste negra de mediados del siglo XIV se abrió camino desde Asia hasta Europa a bordo de barcos comerciales genoveses que atracaron en el puerto siciliano de Mesina tras un largo y peligroso viaje a través de los mares Negro y Mediterráneo. Las personas que se agolpaban en los muelles para recibir a los barcos se encontraron con una espantosa sorpresa: la mayoría de los marineros habían muerto y los que aún respiraban apenas se aferraban a un hilo de vida.

Como es lógico, las epidemias también viajaban con los ejércitos.[653] Así, los españoles introdujeron la viruela en «el Nuevo Mundo» durante la invasión de los imperios azteca e inca. Del mismo modo, los movimientos de tropas de la Primera Guerra Mundial fueron un vector perfecto para las enfermedades. Guy Carleton Jones, que más tarde se convirtió en general cirujano del Cuerpo Médico del Ejército canadiense, advirtió ya al principio del conflicto que «el rastro de ejércitos infectados deja tras de sí una triste historia de enfermedades entre mujeres, niños y no combatientes. Las leyes y los reglamentos pueden regir la conducta en la guerra, pero la enfermedad y las infecciones no reconocen tales leyes y se niegan a apuntar solo a los combatientes».[654] Sus peores temores se hicieron realidad cuatro años después, cuando una forma de gripe nueva e inusitadamente virulenta empezó a arrasar tanto a la población militar como a la civil y se cobró millones de vidas. «De este modo, vemos que la guerra se ensaña con el civil, con el niño inocente, con el no combatiente que está en casa, […] pues ¿quién puede contar o incluso reconocer a las víctimas de la guerra una vez que esta pone su mano sobre un país?», se preguntaba Jones.

La pandemia de gripe de 1918 azotó a la humanidad en tres oleadas. La primera comenzó en primavera y podría haber pasado desapercibida de no haber sido por la segunda, que llegó en otoño con el virus mutado en una variante más letal. Ahí fue cuando Annie Elinor Buckler empezó a tener tos en el Queen's Hospital de Sidcup. Los síntomas eran tan poco frecuentes que los médicos confundían a veces el virus con el dengue, el cólera o la fiebre tifoidea. Un testigo señaló que «una de las complicaciones más llamativas era la

hemorragia de las membranas mucosas, sobre todo de la nariz, el estómago y el intestino. […] También se producía sangrado en los oídos y hemorragias petequiales en la piel».[655]

La tercera y última oleada de la pandemia llegó en la primavera siguiente y se extendió hasta 1920. En su forma más virulenta, el virus podía matar tan rápido como se propagaba. Se decía que una persona podía estar bien por la mañana y muerta por la tarde. Los cadáveres se acumulaban a un ritmo alarmante.[656] En una carta dirigida a un colega, un médico destacado en un campamento del Ejército de Estados Unidos escribió: «La muerte llega en cuestión de horas. […] Es horrible. Uno puede resignarse a ver morir a uno, a dos o a veinte hombres, pero estos infelices caen como moscas. […] Tenemos una media de cien muertes al día».[657]

Apenas nadie se salvó de la tragedia. Médicos y enfermeras lucharon por hacer frente a la avalancha de enfermos y moribundos. Muchos cayeron a causa de su trabajo. La enfermera Buckler fue una de ellos, pero no fue la única persona del equipo de Gillies que murió durante la pandemia.[658] Once días después de su muerte, la siguió el capitán Ernest Guy Robertson, un cirujano dental de treinta y tres años que pasó dos trabajando en un puesto de triaje y evacuación de Francia antes de ser destinado al Queen’s Hospital.

Lógicamente, los más vulnerables eran los pacientes, muchos de ellos en mitad de largas recuperaciones y con las fuerzas ya mermadas cuando el virus empezó a invadir las salas de los hospitales británicos. El soldado Abraham Clegg, que había recibido un impacto de metralla en la boca, contrajo la gripe tras ser trasladado al Queen’s Hospital para someterse a una operación reconstructiva. Murió pocos meses después de alistarse en el Ejército. Reginald Ernest Trease también murió durante la pandemia después de superar su decimonovena operación en Sidcup. Solo tenía veintinueve años. Legiones de hombres sobrevivieron al infierno de la guerra y fueron abatidos por la nueva enfermedad.

Como tantos otros supervivientes de la pandemia, Harold Gillies vio morir a muchos conocidos a causa de la gripe, aunque él escapó a la enfermedad. Tardó en saber que el nombre de Hippolyte Morestin, el cirujano cascarrabias que lo había dejado plantado a las puertas del quirófano en París al principio de la guerra, también estaba en la larga lista de víctimas. La muerte golpeaba de forma rápida e indiscriminada, y quienes trabajaban para salvar la vida de los demás no estaban a salvo. Pero, como siempre, el trabajo en el Queen’s Hospital no se detuvo.

A pesar de la pandemia, la paz estaba al alcance de la mano. Tras la victoria de los aliados en la segunda batalla del Marne del mes de julio, los Ejércitos británico, belga, francés y estadounidense

coordinaron una serie de ofensivas para hacer retroceder a los alemanes, en un despliegue multilateral conocido como la Ofensiva de los Cien Días. Los combates fueron encarnizados y sin tregua, pero, a finales de septiembre, los aliados consiguieron atravesar la Línea Hindenburg, el último vestigio de las defensas alemanas en el frente occidental. El final era inevitable e inminente.

[621] Pound, 1964, p. 56.

[622] J. M. McDonald, «Anaesthesia on the Western Front—Perspectives a Century Later», *Anaesthesia and Intensive Care*, suplemento 44 (2016), p. 16.

[623] W. G. MacPherson, *Medical Services General History*, vol. 1, Londres: HMSO, 1921, p. 180. Véase también N. H. Metcalfe, «The Effect of the First World War (1914–1918) on the Development of British Anaesthesia», *European Journal of Anaesthesiology* 24, n.º 8 (2007), pp. 649-657.

[624] Cita en McDonald, 2016, p. 18.

[625] Gillies, 1920, p. 23.

[626] Gillies y Millard, 1957, p. 57.

[627] Pound, 1964, p. 32.

[628] Gillies y Millard, 1957, p. 60.

[629] Peter Bodley, «Development of Anaesthesia for Plastic Surgery», *Journal of the Royal Society of Medicine* 71 (noviembre de 1978), p. 842.

[630] Para obtener más información sobre Magill y su aportación a la anestesia, véase Bamji, 2017, pp. 109-110.

[631] «Residents Who Served, Girling, Stanley (Gunner)», https://www.saanich.ca/EN/main/parks-recreation-culture/archives/saanich-remembers-wwi/residents-whoserved-a-l.html [consultado en diciembre de 2023].

[632] Carl Zimmer, «Why Do We Have Blood Types?», *BBC Future*, 15 de julio de 2014, https://www.bbc.com/future/article/20140715-why-do-we-have-blood-types [consultado en diciembre de 2023].

[633] *Ibid.*

[634] En ocasiones se atribuye a Luis Agote la realización de la primera transfusión de sangre citratada. Sin embargo, Agote practicó su transfusión el 9 de noviembre de 1914, casi ocho meses después de Hustin.

[635] Geoffrey Keynes, *Blood Transfusions*, Oxford: Oxford Medical Publications, 1922, p. 17.

[636] F. Boulton y D. J. Roberts, «Blood Transfusion at the Time of the First World War—Practice and Promise at the Birth of Transfusion Medicine», *Transfusion Medicine* 24 (2014), p. 329. Véase también Rose George, *Nine Pints: A Journey Through the Mysterious, Miraculous World of Blood*, Londres: Portobello Books, 2018, pp. 75-77.

[637] A. Fullerton, G. Dreyer y H. C. Bazett, «Observations on Direct Transfusion of Blood, with a Description of a Simple Method», *The Lancet*, 12 de mayo de 1917, pp. 715-719. A pesar de la elevada tasa de fracaso, Fullerton consideró que sus resultados eran buenos, ya que todos los casos eran críticos. Salvar dos vidas era mejor que no salvar ninguna, aunque significara que otras quince siguieran muriendo.

[638] S. L. Wain, «The Controversy of Unmodified Versus Citrated Blood Transfusion in the Early 20th Century», *Historical Review* 24, n.º 5 (1984), p. 405.

[639] Fullerton, Dreyer y Bazett, 1917, p. 715.

[640] J. R. Hess y P. J. Schmidt, «The First Blood Banker: Oswald Hope Robertson», *Transfusion* 40, n.º 1 (2000), pp. 110-113.

[641] Cartas a Peyton Rous, «O. H. Robertson's Papers», American Philosophical Society, Filadelfia, 27 de junio de 1917. Cita en William C. Hanigan y Stuart C. King, «Cold Blood and Clinical Research During World War I», *Military Medicine* 161, n.º 7 (1996), p. 394.

[642] Oswald H. Robertson, «Transfusion with Preserved Red Blood Cells», *British Medical Journal* 1 (1918), pp. 691-695.

[643] Cartas a Peyton Rous, «O. H. Robertson's Papers», American Philosophical Society, Filadelfia, 27 de junio de 1917. Cita en Hanigan y King, 1996, p. 394.

[644] Cartas a Peyton Rous, «O. H. Robertson's Papers», American Philosophical Society,

Filadelfia, 29 de diciembre de 1917. Cita en Hanigan y King, 1996, p. 395.

[645] Hanigan y King, 1996, p. 395.

[646] Boulton y Roberts, 2014, p. 31.

[647] Cita en Hanigan y King, 1996, pp. 397-398.

[648] «Brother Who Gave His Life», *Sunday Pictorial*, 20 de octubre de 1918, p. 1.

[649] Véase Julian Freeman, «Professor Tonks: War Artist», *Burlington Magazine* 127, n.º 986 (mayo de 1985), pp. 284-293.

[650] Tonks a Yockney, 25 de julio de 1918, Imperial War Museums, «Tonks Correspondence File», cita en *ibid.*, p. 289.

[651] Tonks a Yockney, 14 de septiembre de 1918, Imperial War Museums, «Tonks Correspondence File», cita en *ibid.*, p. 290.

[652] Laura Spinney, *Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World*, Nueva York: PublicAffairs, 2017, pp. 151-163 [trad. cast.: *El jinete pálido*, Barcelona: Crítica, 2018].

[653] Un análisis pormenorizado de la materia en Mark Osborne Humphries, «Paths of Infection: The First World War and the Origins of the 1918 Influenza Pandemic», *War in History* 21, n.º 1 (enero de 2014), pp. 55-56.

[654] Guy Carleton Jones, «The Importance of the Balkan Wars to the Medical Profession of Canada», *Canadian Medical Association Journal* 4, n.º 9 (1914), pp. 801-802.

[655] George R. Callender y James F. Coupal, *The Medical Department of the United States Army in the World War: Pathology of the Acute Respiratory Diseases, and of Gas Gangrene Following War Wounds*, vol. 12, Washington D. C.: U.S. Government Printing Office, 1929, p. 57.

[656] Esta anécoda podría ser apócrifa.

[657] N. R. Grist, «Pandemic Influenza 1918», *British Medical Journal*, 2 de diciembre de 1979, pp. 1632-1633.

[658] Bexley Borough WW1 Roll of Honour, https://www.bexley.gov.uk/discover-bexley/archives-and-local-history/local-history-resources/bexley-remembers-first-world-war [consultado en diciembre de 2023].

13

Todo lo que reluce

Daryl Lindsay subía hacia la enfermería cuando se cruzó con el coronel Henry Newland, el cirujano que dirigía la sección australiana de Sidcup. Newland, un hombre contenido y celoso de sus emociones, parecía sumido en un trance. Cuando pasó a su lado, Newland murmuró «hay una noticia interesante», como si estuviera comentando un reportaje deportivo del periódico y no el final de un gran conflicto mundial.[659]

Alemania firmó el tratado que puso fin a los combates a primera hora del 11 de noviembre de 1918. En el frente occidental, las armas callaron a las once de la mañana, y esa misma tarde la multitud tomó las calles de Londres en una celebración espontánea. Los periódicos hablaban de una «masa cada vez mayor» que «vagaba sin rumbo, entregada a naderías jocosas». Hombres y mujeres, «exultantes e impacientes», salieron corriendo de casas, oficinas y tiendas para estallar en vítores. Las calles se volvieron intransitables y la ciudad se llenó de vida y de los sonidos de la victoria: «Se oían campanas, trompetas y cornetas, y el golpeteo de latas».[660]

Sin embargo, el ambiente de júbilo estaba empañado por el dolor de miles de personas que lloraban a los muertos, muchos calientes todavía. Quienes aguardaban recuperar el cuerpo de sus hijos, esposos o hermanos tuvieron que esperar mucho tiempo. Una cantidad ingente de hombres fueron enterrados en cementerios improvisados cerca de donde habían caído. Aunque muchos soldados llevaban al cuello placas de identificación, no solían ser más que un disco metálico con el nombre, el número, el rango, el regimiento y la confesión religiosa. Cuando moría un hombre, se le quitaba el disco con fines administrativos y se dejaba el cadáver sin identificación. Así, repatriar a los caídos era una tarea harto complicada. Hubo un gran número de exhumaciones en la década de 1920; en ese tiempo, solo desde Francia se enviaban una media de cuarenta cadáveres a la semana a los británicos.[661] Aún hoy, continúan los esfuerzos por localizar e identificar a las víctimas de la Primera Guerra Mundial.

Al menos, para los muertos los problemas habían terminado. No era el caso de la mayoría de los heridos. Algunos estaban camino de Sidcup cuando la noticia del armisticio llegó al Queen’s Hospital. A las

puertas de la enfermería, Newland le contaba la «noticia interesante» a Lindsay. «Mientras hablábamos —recordaba Lindsay—, partía sin darse cuenta unos tubos de pastillas que llevaba en las manos y que caían al suelo». Como tantos otros hombres de Sidcup, Newland «había presenciado todas las fases de la guerra, y ahora había terminado».[662] El ambiente que había en el hospital era una mezcla de incredulidad y alivio.

La noticia trastocó a Harold Gillies tanto como a Newland. Fue como si de pronto hubieran apagado un interruptor. Tiempo después, resumió el recuerdo de aquel momento en estas pocas palabras: «La guerra terminó».[663] De todos modos, es lógico que el día del armisticio tuviera la mente en otra cosa: tenía otro acontecimiento que celebrar, mucho más personal. Su esposa había dado a luz a Joan solo cinco días antes y, mientras estallaba el júbilo en las salas del Queen's Hospital, Gillies iba camino del registro civil para notificar el nacimiento de su tercera hija.

El año 1918 estuvo marcado por la muerte y el sufrimiento, y la esperanza de renovación solo consiguió suavizarlo levemente.

Puede que a mediados de noviembre los días fueran cada vez más fríos y oscuros, pero nada podía ensombrecer el ánimo de Daisy Kennedy. Estaba en un almuerzo en Mayfair, en uno de los incontables actos celebrados por el final de la guerra. Kennedy, una violinista australiana casada con el pianista Benno Moiseiwitsch, se enfrascó en una conversación con el joven y apuesto oficial que se sentaba a su lado. Había combatido en el frente occidental hasta el final de la contienda y parecía haber salido ileso.

Entre el tintineo de copas y cubiertos, Kennedy mencionó a Harold Gillies. Su obra era conocida en todo el mundo y Daisy estaba orgullosa de lo que había conseguido aquel hombre procedente de las antípodas, como ella.

—No podría hacerme mayor cumplido —comentó el joven entre bocado y bocado.

Kennedy levantó la vista del plato, sobresaltada ante la posibilidad de que hubiera estado sentada junto al famoso cirujano todo aquel tiempo sin saberlo.

—Pero usted no es el comandante Gillies, ¿verdad?

—No, fui uno de sus pacientes —respondió el oficial, que tenía el rostro impecable.

«Me conmocionó de tal manera que no pude añadir nada más —recordaba Kennedy—. Su rostro no mostraba signo alguno de haber estado en manos de un cirujano».[664]

*

El 28 de junio de 1919, el sol vespertino entraba por los grandes ventanales de la Galería de los Espejos del palacio de Versalles. Fue el escenario elegido para la firma del tratado que iba a poner fin de forma oficial a la Primera Guerra Mundial. Un pequeño grupo de soldados franceses desfigurados, la Délégation des mutilés, entró en aquella habitación reluciente como un joyero. Habían sido invitados por el primer ministro para que sirvieran de testimonio visual del horror del conflicto. Encabezaba la delegación Albert Jugon.

Cinco años antes, en las primeras semanas de la guerra, Jugon fue dado por muerto al borde de una trinchera. Una esquirla de proyectil le arrancó la mitad de la cara y de la garganta, le destrozó la mandíbula y le perforó el ojo derecho. Su estado era tan grave que un sacerdote le administró la extremaunción en el campo de batalla.[665]

Jugon estuvo internado en el hospital militar de Val-de-Grâce de París hasta febrero de ese mismo año, al cuidado de Hippolyte Morestin. Antes de morir por la gripe, Morestin eligió a Jugon entre sus cientos de pacientes para que asistiera a la ceremonia. A su vez, Jugon eligió a los cuatro hombres que lo acompañaron a Versalles: Eugène Hébert, Henri Agogué, Pierre Richard y André Cavalier.

Entraron en la galería dorada y se unieron a cientos de dignatarios, periodistas y personalidades que iban a presenciar la firma del tratado de paz. Jugon y sus camaradas no eran los únicos que estaban allí para recordar la devastación causada por la guerra. A pesar del carácter alegre del acto, la mayoría de los asistentes vestían de negro riguroso, por respeto a los millones de personas que murieron en el conflicto. La Délégation des mutilés se situó detrás de una pequeña mesa, cerca del centro de la sala. Allí situados, los plenipotenciarios debían pasar por delante de ellos para firmar el histórico documento. Irónicamente, rodeados por 357 espejos, esos soldados que habían pasado gran parte de su recuperación sin poder mirar su reflejo no podían evitar la imagen de su rostro desfigurado. Y ninguno de los presentes podía dejar de ver el daño que habían sufrido.

Jugon y sus compañeros tomaron asiento rodeados de un hervidero de personas que corrían de un lado para otro en busca de delegados que les firmaran un ejemplar conmemorativo del tratado. «Era divertido ver el afán con el que las celebridades iban de un extremo a otro del enorme salón para conseguir el autógrafo de otras celebridades», escribió un periodista.[666] Los cazadores de autógrafos se mezclaban con fotógrafos que no querían perder un instante de aquella tarde. «Era como si todo el mundo tuviera una cámara, y no había rincón desde el que no hubiera alguien tomando una instantánea», observó otro reportero.[667]

Los líderes de las cuatro grandes naciones aliadas se dirigieron al palacio a través de la multitud de curiosos que se agolpaba en las

calles: Georges Clemenceau, primer ministro francés; Woodrow Wilson, presidente de Estados Unidos; David Lloyd George, primer ministro de Gran Bretaña, y Vittorio Orlando, primer ministro de Italia. Los «Cuatro Grandes» fueron los principales artífices del tratado de paz. También desempeñaron cierto papel otros delegados de esos mismos países junto a emisarios de naciones simpatizantes, mientras que los representantes de las potencias centrales apenas tuvieron nada que decir en la redacción del acuerdo. Con el tiempo, sus duras condiciones sentaron las bases de un segundo conflicto de escala global y aún más devastador.

A su llegada, los dirigentes tomaron asiento junto a otros delegados de las naciones aliadas. Poco después de las tres, un tenso silencio llenó la sala. Se oyó a lo lejos el estruendo de un motor. Dentro, los asistentes se miraron angustiados y alguien susurró: «Ya llegan».

Los representantes de Alemania (el ministro de Asuntos Exteriores, Hermann Müller, y el emisario colonial, Johannes Bell) entraron en la Galería de los Espejos flanqueados por oficiales franceses, británicos y estadounidenses. Una vez que tomaron asiento, Clemenceau se levantó para pronunciar un discurso y al terminar invitó a los alemanes a firmar el tratado. Los dos hombres se dispusieron a hacerlo, pero los detuvo el intérprete oficial, que empezó a traducir el discurso del primer ministro al inglés. Cuando el intérprete llegó a las palabras «Estado alemán», alguien dijo «Imperio alemán» y el intérprete repitió la corrección.[668]

A pesar de la solemnidad de la ceremonia, quizá fuera inevitable que un acto destinado a marcar el final de un cataclismo que tanto había durado resultara decepcionante. Un periodista escribió que la «ceremonia fue llamativamente poco imponente» a pesar del magnífico escenario.[669] Después de que los alemanes firmaran el documento, los demás delegados se pusieron en fila para hacer lo mismo. Por último, Clemenceau y la delegación francesa se levantaron también. El primer ministro se dirigió al centro de la sala y se detuvo ante la Délégation des mutilés. «Habéis sufrido mucho», les dijo a esos cinco hombres cuya vida nunca volvería a ser la misma. Clemenceau señaló entonces la mesa donde esperaba el histórico documento y añadió: «Pero aquí tenéis vuestra recompensa». Con la tinta aún húmeda, el tratado de paz estaba concluido.

Solo hicieron falta treinta y siete minutos para poner fin de manera oficial a cuatro años de guerra mundial.

*

Lejos de la magnificencia de Versalles, Harold Gillies dejó en la mesa los bocetos y apagó un cigarrillo. Se incorporó para echar un último vistazo a las notas del caso. Mientras cruzaba los terrenos del Queen’s

Hospital en dirección a las cabañas improvisadas donde se alojaban sus pacientes, Gillies repasó mentalmente los pasos de la intervención que estaba a punto de comenzar.[670] Aunque había operado cientos de caras, sabía que la complacencia era su peor enemiga. La cirugía plástica podía guiarse por un conjunto de principios generales, pero, antes que cualquier otra cosa, era una forma de arte sumamente especializada.

Abrió la puerta del quirófano, se dirigió al lavamanos y se frotó concienzudamente las manos y los antebrazos. Después se puso los guantes de goma y se giró hacia el paciente, que yacía en el centro de la luminosa y bien ventilada sala. El joven estuvo a punto de llegar ileso al final de la guerra.

«No te preocupes, hijo —le dijo con una afable sonrisa al soldado devastado por la guerra que tenía sobre la mesa—. Te pondrás bien y, antes de que acabemos contigo, tendrás tan buena cara como la mayoría de nosotros».

[659] Lindsay, 1958, p. 62.

[660] *Daily Mirror*, 14 de noviembre de 1918, p. 2.

[661] Van Bergen, 2009, p. 493.

[662] Lindsay, 1958, p. 62.

[663] Gillies y Millard, 1957, p. 43.

[664] Según el relato de Reginald Pound, 1964, p. 55.

[665] Shane A. Emplaincourt, «La Chambre des Officiers and Recapturing the Evanescent Memory of the Great War's Gravely Disfigured», *War, Literature & the Arts* 30 (2018), p. 18.

[666] *The Times*, 30 de junio de 1919, p. 13.

[667] *Lancashire Daily Post*, 30 de junio de 1919, p. 2.

[668] *Ibid.*

[669] *Ibid.*

[670] Millard, 1972, p. 76.

EPÍLOGO

Nuevos caminos

El Tratado de Versalles puso fin a la guerra, pero a muchos soldados desfigurados les esperaba todavía un largo camino de dolorosas operaciones. El servicio de Harold Gillies en el Cuerpo Médico del Ejército Real concluyó oficialmente el 8 de octubre de 1919, aunque siguió operando en Sidcup durante seis años más. Fue la primera etapa de posguerra en un recorrido que le deparó tantas dificultades como logros.

El personal del Queen's Hospital fue regresando a sus países de origen, llevándose consigo pacientes e historiales médicos. Aparte de unos cuantos cirujanos, muchos volvieron a su antiguo trabajo y abandonaron por completo la cirugía plástica. Henry Newland, que dirigía la sección australiana, regresó a Melbourne y retomó la práctica de la cirugía general. Otros siguieron caminos similares. En la primavera de 1920, el Ministerio de Pensiones tomó el control del hospital y empezó a admitir casos de cirugía y medicina generales, mientras Gillies continuó reconstruyendo el rostro de los soldados que quedaban a su cargo.[671]

Aunque el número de casos de plástica se redujo, el Queen's Hospital siguió siendo un centro de creatividad e innovación. En esta época precisamente, el anestesista Ivan Magill introdujo importantes innovaciones en la anestesia endotraqueal. También diseñó y adaptó una serie de instrumentos, como unas pinzas anguladas con las que se podía guiar un tubo endotraqueal hasta la laringe. La «pinza Magill» se sigue utilizando actualmente en los quirófanos.

En 1925, los ocho pacientes faciales que quedaban en Sidcup fueron trasladados al hospital Queen Mary de Roehampton, a unos treinta kilómetros.[672] A Gillies le pareció el final de una era. Un día, poco antes de que Gillies abandonara Sidcup para siempre, Thomas Kilner (un cirujano que se había formado con él durante la guerra y que llegó a ser un importante cirujano plástico) encontró a su mentor en su despacho de Frognal House. «Con lágrimas en los ojos, [Gillies] expresó el temor de que todo lo que se había conquistado en Sidcup a lo largo de aquellos años se perdería, a menos que algunos de nosotros siguiéramos especializándonos en el tipo de cirugía que habíamos hecho», recordó Kilner más tarde.[673]

La cirugía plástica tenía un futuro incierto.

Después de la guerra, Auguste Charles Valadier donó todos sus archivos (incluidos vaciados de cera y escayola, moldes, negativos fotográficos e imágenes impresas) al Real Colegio de Cirujanos de Londres. Aunque operó a menor escala que Gillies, Valadier fue un importante pionero de la cirugía plástica, y esos archivos dan fe del gran trabajo reconstructivo que llevó a cabo en Francia en aquella época.

Una vez calmadas las aguas, Valadier regresó a París y abrió una clínica dental. Por desgracia, también se hizo adicto al juego. A finales de la década de 1920, se retiró de la práctica activa, pero siguió acumulando deudas. Murió completamente arruinado el 31 de agosto de 1931 por una afección sanguínea (posiblemente leucemia), en su villa de Le Touquet, en la costa de Normandía.

Su viuda, Alice, tuvo que vérselas con los acreedores. Cuando las autoridades francesas amenazaron con embargar la casa, se dirigió a la embajada británica de París para solicitar el pago por el trabajo que Valadier había realizado gratuitamente durante la guerra. Tras mucha reticencia, la Asociación de Oficiales acabó concediéndole cuarenta libras, una exigua cantidad que apenas hizo mella en las considerables deudas de Valadier. Si Alice no terminó en la indigencia fue únicamente por la generosidad de un antiguo paciente de su esposo, un maharajá indio.

Valadier fue uno de los dos dentistas nombrados caballeros por su servicio durante la Primera Guerra Mundial. A pesar de este honor, su aportación a la cirugía plástica prácticamente pasó inadvertida durante su vida.[674]

En el tiempo que estuvo en Aldershot y Sidcup, Henry Tonks hizo setenta y dos pinturas al pastel de soldados que mostraban su rostro antes, durante y después de la cirugía reconstructiva. En Alemania, se publicaron dibujos y fotografías de combatientes desfigurados como propaganda antibélica. En Gran Bretaña, sin embargo, los retratos de Tonks nunca tuvieron una gran difusión. El rostro desfigurado estuvo en gran medida ausente del arte bélico británico durante el siglo XX, más allá de los inusuales retratos del Queen's Hospital.[675]

Antes de que terminara la guerra, Tonks fue nombrado profesor de Bellas Artes en la Slade School, cargo que desempeñó durante doce años hasta su jubilación. Disfrutaba siendo docente y no parecía consciente del miedo que su ojo crítico y su lengua afilada sembraban entre el alumnado mientras paseaba por el aula y aplastaba su confianza con unas pocas palabras ácidas. Su biógrafo, Joseph Maunsell Hone, apuntó que «a Tonks le horrorizaba descubrir que tenía la capacidad de infligir una tortura tan intensa a un ser

humano».[676] Con todo, muchos de sus alumnos, como Daryl Lindsay, dijeron también que las mordaces críticas de Tonks los convirtieron en los artistas que acabaron siendo. Cuando se jubiló, en 1930, la ceremonia de despedida lo conmovió tanto que pensó que no podría volver a cruzar las puertas de la Slade School sin derrumbarse. «He adorado a mis alumnos», le confesó a un amigo en una carta.[677]

Después de jubilarse, le ofrecieron el título de caballero, pero lo rechazó porque no le interesaban ni la fama ni la fortuna, y no creía que el papel que había desempeñado durante la guerra mereciera reconocimiento. Solo le importaba el arte. «Para mí la pintura no es un simple divertimento, es mi vida», afirmó poco antes de su muerte, en 1937.[678]

Percy Clare no volvió al frente después de que le dieran el alta prematuramente en Sidcup aquella fría noche de invierno de enero de 1918. Tampoco regresó a las acogedoras y cálidas salas del Queen's Hospital. Al salir de Sidcup, se dirigió a Dover para presentarse a filas, pero no tardó en bloqueársele la mandíbula (sin duda, por la interrupción prematura del tratamiento). A pesar de los mejores esfuerzos de Gillies, no todos los hombres que pasaron por sus salas tuvieron un final feliz.

Le operaron de nuevo en otro hospital. Comentó que «aquello no era como Sidcup, pero cualquier cosa era un remanso de paz después de los barracones».[679] Aunque estaba recibiendo tratamiento en otro lugar, siguió hablando maravillas de Gillies y del Queen's Hospital en su diario. El 10 de julio de 1918, cuatro meses antes de que terminara la guerra, escribió: «Entregué mi traje caqui y todo lo que me convertía en Tommy y volví a casa vestido de paisano y siendo un hombre libre».[680] Lo licenciaron con honores por su grave estado de salud.

Después de la guerra, le concedieron la Medalla de Guerra Británica y la Medalla de la Victoria por su servicio. No está claro si pasó por más operaciones de mandíbula, y su diario termina cuando termina la guerra. Clare murió el 30 de abril de 1950, a la edad de sesenta y nueve años, dejando a un hijo, Ernest, y a una viuda, Beatrice.

El innovador trabajo que realizaron Harold Gillies y sus colegas en Sidcup no fue reconocido en los años inmediatamente posteriores a la guerra, un olvido que no pasó desapercibido a *sir* William Arbuthnot Lane, figura clave para que Gillies creara el Queen's Hospital. «Para mi asombro, tales galardones en forma de títulos o peculio solo se concedían a […] generales combatientes —se lamentaba Lane—. Los hombres que salvan vidas nunca reciben el mismo reconocimiento ni la misma recompensa que aquellos cuya ocupación es destruirlas».[681]

Este descuido se rectificó en junio de 1930, cuando Gillies fue

nombrado caballero por su servicio durante la Primera Guerra Mundial. El cuarto y último hijo de Gillies, Mick, siguió a su padre en el desempeño de la medicina y pasó la mayor parte de su carrera en los trópicos estudiando la transmisión de la malaria. En una ocasión recordó el día en que, siendo un niño, lo llamaron al despacho del director al conocerse la noticia del nombramiento de su padre como caballero. «Ya no escribirás más al comandante Gillies —le dijo el director mientras agitaba un ejemplar de *The Times* ante las narices del muchacho—. A partir de ahora, enviarás tus cartas a *sir* Harold Gillies».[682] Para los más allegados a Gillies, se le había ignorado durante demasiado tiempo. El ensayista E. V. Lucas felicitó así a su amigo: «Querido reconstructor de caras: Me alegro mucho de que el rey haya entrado en razón».[683] Lane apenas disimuló su disgusto por la demora: «Más vale tarde que nunca», escribió.

A pesar de la tardanza, Gillies recibió con agrado la noticia, aunque en una entrevista afirmó que no consideraba ese nombramiento como «un honor personal, sino compartido con todos los que estuvieron conmigo en esa labor pionera».[684] Sus pacientes, por otra parte, lo vieron como la victoria individual del hombre que pasó toda la guerra obrando milagros cada día.

Poco después de que se anunciara en público el nombramiento, empezaron a llegar docenas de cartas. «Nunca olvidaré su maravillosa amabilidad conmigo y todo cuanto hizo para que mi vida mereciera la pena —le escribió un hombre—. Tengo tan buen aspecto que hay quien *no* me cree cuando digo que estuve a punto de morir quemado hace once años». Otro paciente le dijo que nadie creía que había perdido parte de la mandíbula superior. Muchos se preguntaban qué habría sido de su vida de no haber llegado a las hábiles manos de Gillies. Como decía otra de las cartas: «Cuando pienso en mi estado antes de acabar en sus manos, mi gratitud no conoce límites». Puede que Gillies les devolviera el rostro, pero, al ser tantos, muchos de ellos carecían ahora de rostro para él. Un soldado comentó: «Ni por un momento he esperado que se acordara de mí; no soy más que uno de muchos, pero no importa, porque *nosotros* sí lo recordamos a usted».[685]

*

Al reducirse el número de casos en el Queen's Hospital, Gillies trató de ampliar su práctica en el mundo civil para llegar a fin de mes. Sin embargo, aunque la guerra había terminado, la lucha por el reconocimiento de la cirugía plástica como rama de la medicina por derecho propio no había hecho más que comenzar. Gillies fue consciente de los riesgos de dedicarse a la práctica privada. «Sin duda, aventurarse en el novedoso campo de la cirugía plástica civil fue una

apuesta arriesgada», confesó tiempo después.[686]

Por supuesto, no le faltaban otras opciones. *Sir* Milsom Rees, el antiguo jefe que hizo fortuna rociando la garganta de famosas cantantes de ópera, nunca ocupó el puesto de Gillies en el número 18 de Upper Wimpole Street. Gillies podía volver cuando quisiera a su antigua consulta. «Habría significado volver a tratar con la realeza y el éxito económico asegurado», escribió Gillies.[687] Sin embargo, resistió la tentación de entregarse a lo cómodo y fácil. Su decisión arqueó más de una ceja entre la comunidad médica: «No sea tonto —lo reprendía Rees—. Pasará toda la vida ocupándose de deformidades»,[688] como si aquello fuera desperdiciar su talento para la cirugía.

La revista médica más importante del mundo, *The Lancet*, tenía una visión aún más pesimista de sus expectativas. Un artículo sostenía que «quizá aún no sea el momento de crear una unidad de Cirugía Plástica en un hospital general».[689] Sin embargo, a Gillies nunca lo intimidaron las dificultades. Estaba decidido a demostrar que las altas esferas de la medicina se equivocaban, y para ello iba a transformar la cirugía plástica en una profesión de éxito.[690] Abrió una consulta en el número 7 de Portland Place, en Londres. «Placa con el nombre lista y secretaria en su sitio —escribió a Tonks en una carta—. Ahora solo necesito unos cuantos pacientes dispuestos a ponerse en manos de un cirujano lo bastante loco como para hacer depender toda su fortuna (y la de su mujer y sus cuatro hijos) de la cirugía plástica».[691]

Para ampliar su clientela, Gillies había empezado a practicar la cirugía estética incluso mientras estaba en Sidcup. En parte fue por pura necesidad, para atraer a más clientes de pago, pero no cabe duda de que a Gillies también le fascinaban los nuevos retos. «La cirugía reconstructiva es el intento de volver a lo normal —observó—, y la cirugía estética es el intento de superar lo normal».[692] Gillies no fue el primero en practicar este tipo de cirugía, que también denominaba «de belleza» o «cosmética». De hecho, el interés por ella creció desde el descubrimiento de los anestésicos y el desarrollo de los antisépticos en la segunda mitad del siglo XIX, que hicieron más seguras y menos dolorosas las intervenciones.

El trabajo de Jacques Joseph, el cirujano judío alemán que comenzó a practicar rinoplastias para clientes judíos antes de la guerra, era similar al del neoyorquino John Orlando Roe, que en 1887 ideó una técnica intranasal para modificar la punta de la nariz sin dejar cicatrices externas.[693] En esa misma época, un pequeño grupo de cirujanos repartidos por todo el mundo también se interesó por el floreciente campo de la cirugía estética. Destaca el nombre de Charles Conrad Miller, a quien se suele atribuir el mérito de ser uno de los primeros cirujanos estéticos dedicados en exclusiva al «embellecimiento» en Estados Unidos.[694] Sus primeras

intervenciones faciales son de comienzos del siglo XX, aunque tuvieron resultados dispares. En su libro *The Correction of Featural Imperfections* (La corrección de imperfecciones en los rasgos, 1907), detallaba métodos quirúrgicos para crear hoyuelos, rellenar los labios, eliminar las patas de gallo y corregir las orejas de soplillo. Aunque muchos miembros de la comunidad médica tenían a Miller por un charlatán, una revista médica afirmó que era un hombre que había labrado su fama «sobre la base de un esfuerzo honesto por elevar este tipo de práctica».[695]

Gracias al trabajo que llevó a cabo durante la guerra, Gillies podía ofrecer en su consulta una amplia experiencia que no estaba al alcance de cirujanos como Miller. De hecho, estaba convencido de que ningún profesional podía considerarse cirujano plástico si no dominaba tanto la cirugía reconstructiva como la estética. «Es más fácil reducir que producir [como hace la cirugía reconstructiva], pero en la cirugía [estética] casi siempre es necesario volver a moldear tras la reducción —advertía—. Cualquiera puede recortar un poco de nariz o de pecho, pero no tantos pueden conseguir un buen resultado».[696]

El negocio tardó en despegar y no siempre resultó sencillo conseguir que los clientes particulares pagaran. En 1919, cuando regresaba en barco de Estados Unidos, Gillies conoció a una mujer encantadora que le contó lo poco que le gustaba su nariz aguileña y que quería remodelarla con una rinoplastia. La operación iba a pagarla su amante, un importante financiero de Londres. En secreto, la mujer le confió también a Gillies que estaba enamorada de otro hombre, un tal Hugo. Tanto Hugo como el financiero se reunieron con Gillies en varias ocasiones para decidir la forma de la nariz. «A Hugo le gustaba el tipo griego; al financiero, una [nariz] más bien respingona», escribió Gillies.[697] Con la vista puesta en los negocios, Gillies acabó dándole a su paciente una nariz respingona, con la punta ligeramente arqueada hacia arriba. Lamentablemente, cuando llegó el momento de pagar la factura, el financiero se negó porque la mujer había «partido a conquistar nuevos campos y los dejó a él y al pobre Hugo en la estacada», por no hablar de Gillies.

El impago de los clientes era el menor de los problemas de Gillies en esta primera época. Un día acudió a la consulta una mujer que se había inyectado cera de parafina en la cara con una esteticista. La cera había empezado a moverse bajo la piel y sufría dolorosas ulceraciones en toda la cara. Aunque nunca había eliminado cera de parafina, Gillies aceptó el caso. Por desgracia, el primer intento de corregir el problema fue un fracaso y una tarde se encontró cara a cara con un esposo hecho una furia. «Estas cosas llevan su tiempo, ¿sabe?», trató de explicarle.[698] El hombre, fuera de sí, desenfundó un revólver y apuntó al cirujano, al que culpaba de «echar a perder» la cara de su

esposa. Al recordar el angustioso incidente, Gillies bromeaba: «Después de eso, otros colegas con más experiencia me hablaron de un chaleco antibalas muy cómodo y estiloso».[699]

Gillies siempre sabía echar mano del buen humor. Solía contar anécdotas de los primeros días de la consulta privada. Una joven desfigurada en un accidente de coche fue a verlo para que le reconstruyera la cara. Gillies le dijo a su esposo que iba a hacer falta un gran injerto de piel y le preguntó si quería donarlo de las nalgas, a lo que el hombre accedió de buena gana. Cuando se reencontraron años después, el esposo le agradeció efusivamente que le devolviera el aspecto a su mujer. Añadió que no se arrepentía de haber donado piel de esa parte de su anatomía, más bien al contrario: «Cada vez que mi suegra pasa el fin de semana en casa y se despide de mi esposa con un beso en la mejilla, me siento resarcido», le dijo con alegría.[700]

Era evidente que a Gillies le gustaba practicar intervenciones cosméticas. Aunque se cuidaba de no tomar la iniciativa y esperar a que le consultaran, rara vez rechazó a un paciente. «Me declaro culpable de haber pescado con mosca a una paciente», confesó.[701] En una excursión de pesca, conoció a la hija del posadero, una «muchacha atractiva pero con una nariz temible», según Gillies. Como se quedaba a limpiar la habitación cuando él salía de pesca, decidió dejar un libro con fotografías del antes y el después de narices que había reconstruido. «La trucha mordió el anzuelo y volvió al agua con una nariz diminuta», escribió encantado.

A medida que el negocio despegaba, empezaron a llover críticas. Para muchos, la cirugía cosmética no era más que una empresa con ánimo de lucro. Frances Steggall, una enfermera que trabajó con Gillies durante la guerra, recordaba que una compañera le comentó que «las operaciones de *lifting* facial de *sir* Harold entre mujeres […] pronto le harán ganar una fortuna».[702] A Steggall le indignó que pensara que Gillies solo se movía por dinero. Le contó a la otra enfermera la historia de un joven del East End de Londres que no podía conseguir empleo por las quemaduras que tenía en la cara. «*Sir* Harold le borró las cicatrices —dijo Steggall—, lo puso presentable y consiguió el trabajo que quería». Gillies jamás reclamó ningún pago por ese trabajo.

Ese joven no fue el único paciente al que Gillies atendió de forma gratuita después de la guerra. Durante un torneo de golf en Sandwich (donde una vez Gillies había saltado de un tren en marcha para unirse al equipo de la Universidad de Cambridge), se le acercó un médico de la ciudad para pedirle que examinara a uno de sus pacientes. «Como disponía de un rato libre hasta que nos tocara jugar, lo acompañé para conocer a Ernie, un *caddie* de quince años con el labio superior muy tirante».[703] Cuando lo saludó, el chico agachó avergonzado la cabeza

para intentar disimular la desfiguración. «Sin verle la boca podía imaginar el paladar lleno de cicatrices intentando en vano alcanzar la faringe».[704] Gillies no dudó en ayudarlo. Reparó la boca del chico y, desde entonces, siempre se lo vio en el campo de Sandwich con el sonriente *caddie* al lado.

Gillies podía ser sumamente generoso; «pagaba a un joven asistente cincuenta libras, cuando otros darían cinco por buenas».[705] Tampoco dudaba en ayudar a amigos y familiares que andaban escasos de dinero. Sobre todo, detestaba hablar de dinero con sus pacientes y confiaba esa desagradable tarea a su secretario privado, Big Bob Seymour, el que fue su paciente en Aldershot después de perder la nariz en la batalla del Somme. «Háblelo con mi secretario —les decía a sus pacientes mientras los acompañaba a la puerta de la consulta—. El señor Seymour se ocupa de mis honorarios».[706]

Big Bob hacía todo lo posible por defender los intereses económicos de Gillies, pero su jefe, que tenía muchos talentos, demostró que ganar dinero no era uno de ellos. Gillies ofrecía descuentos a todo tipo de pacientes, como a la «mujer que tiene hijos que alimentar y necesita un aspecto juvenil o un arreglo para conservar su empleo», o a la esposa que temía perder a su marido por haber envejecido. «Debo advertirle que el mero hecho de estirarse la cara, levantarse los pechos, corregir la nariz o las tres cosas a la vez no retendrá a su esposo», escribió.[707] «No obstante, hay que hacer todo lo posible por darle buenas cartas».[708] Esto implicaba reducir sus honorarios, a veces considerablemente, para que el trabajo «necesario» fuera más asequible. Décadas después del final de la guerra, Gillies corrigió a un antiguo colega sobre la riqueza que creía que había atesorado en su consulta privada: «Me temo que sus ideas sobre la *fortuna* que he hecho son erróneas. No creo que hoy sea más acaudalado que en agosto de 1914».[709]

Se ganara o no dinero con la cirugía plástica, Gillies era consciente de las dudas de la opinión pública y de la comunidad médica sobre la legitimidad de las intervenciones cosméticas. No tenía ningún problema en operar a alguien por mera vanidad. «Si no va a presumir de la nariz que voy a darle, no me interesa hacerlo», decía a sus pacientes.[710] Con todo, a veces tenía dilemas. «A menudo, mientras hacia un *lifting* facial, me he sentido culpable por hacerlo simplemente para ganar dinero; sin embargo, al ver la alegría que viene después, me pregunto quiénes somos nosotros para rechazar a un paciente», escribió.[711] Más que la mayoría de sus coetáneos, Gillies comprendía que las «desviaciones» que podían parecer triviales a un simple observador podían causar una gran angustia a los afectados. Se preguntaba si lo que legitimaba la cirugía estética era ese «pequeño extra de felicidad [que brinda] a un alma que bien la necesita».[712]

Concluyó que era así.

Aunque muchos clientes buscaban simples retoques, otros acudían por motivos muy distintos. Tras el descubrimiento de los rayos X en 1895, una de sus aplicaciones más extendidas era la eliminación del vello antiestético. La práctica continuaba en la década de 1950, y un estudio de 1970 realizado en Nueva York entre 368 pacientes determinó que más del 35 por ciento de los cánceres radioinducidos en mujeres podían atribuirse a la depilación con rayos X.[713]

A la consulta de Gillies acudió una mujer que se había sometido a ese tratamiento y sufría úlceras y carcinomas por toda la cara. Un cirujano le había extirpado la mandíbula y el labio inferiores, con lo que la lengua le colgaba del cuello. El cirujano le contó a Gillies: «Aunque estoy seguro de que extirpé el cáncer, tuve la sensación de que las enfermeras del quirófano me habrían clavado con gusto un bisturí entre las costillas por haberla mutilado de esa manera».[714] La mujer estaba traumatizada. Poco después de empezar a trabajar en el caso, Gillies la encontró un día en una ventana del hospital con dos enfermeras aterrorizadas tratando de agarrarla. Gillies consiguió reparar los daños con colgajos tubulares e injertos, con los que reconstruyó la mandíbula. Poco a poco, a medida que fue recuperando los rasgos faciales, la mujer salió de la depresión.

En aquellos años hubo operaciones aún más complicadas, como las de la señora Brown, que cayó de bruces sobre las brasas de una chimenea durante un ataque epiléptico. En el momento del accidente, llevaba en brazos a su hija de cuatro meses y estuvo inconsciente durante horas, asándose lentamente. La niña y ella sufrieron quemaduras graves, y la pierna de su hija quedó tan doblada hacia atrás que el talón casi le tocaba las nalgas. Las trasladaron de urgencia a un hospital de Ayr, en la costa sureste de Escocia. Su estado era tan crítico que los médicos se preguntaban si sobrevivirían.

Sin embargo, se recuperaron milagrosamente. Años después, la hija de la señora Brown escribió sobre lo sucedido: su madre «tenía desprendida casi toda la carne de la cara».[715] No le quedaban labios y las encías se habían retraído por el calor abrasador, con lo que los dientes parecían largos y afilados.

Finalmente, la señora Brown fue trasladada a Londres para que continuara su tratamiento. Allí conoció a Harold Gillies, quien, a pesar de tener a sus espaldas una larga y dura experiencia, quedó sorprendido al verla. «Las quemaduras sufridas en la guerra y en accidentes laborales pueden ser abrumadoras en número, pero ninguna estaba en peores condiciones que las de ella», escribió.[716] Lo admiró que sobreviviera a semejante calvario: «Cuando trajeron a la clínica a esa infeliz con un esqueleto por cara, […] y la pared posterior de los senos frontales a la vista, me miró fijamente con unos

cuerpos redondos, cicatrizados y opacos que una vez fueron ojos».[717]

La decisión más difícil no era por dónde empezar, sino si debía hacerlo. Gillies sabía que existía la posibilidad de hacer sufrir más a aquella infeliz a cambio de poca o ninguna mejora. Peor aún, podría causarle más daño. «¡Qué decisión tan angustiosa!», pensó Gillies mientras valoraba el caso. «Permaneció sentada y en silencio mientras la exploraba y sopesaba si estaba justificado el intento de devolverle un rostro». La magnitud de la tarea que tenía por delante era casi inimaginable. La señora Brown no solo había perdido toda la piel de la cara, sino también el tejido interno y la musculatura. «¿Por dónde empezar? —se preguntaba Gillies—. El problema era sobrecogedor, y la única opción era empezar con algo que le reportara algún bien».[718]

Gillies debía injertar piel en las superficies en carne viva de la cara antes de empezar la reconstrucción. Por desgracia, las zonas donantes habituales del cuello y de la frente también estaban dañadas. Decidió importar piel mediante un colgajo tubular del abdomen, que conectó primero a la muñeca y después al cuello. A continuación utilizó esa piel para crear los párpados, las mejillas y la nariz, en la que también practicó un trasplante de cartílago. Posteriormente utilizó colgajos locales para crear una capa de tejido interna para la cuenca ocular y la boca. Además, hizo unas cejas con un colgajo cervical del cuero cabelludo «para romper la monotonía de una cara plana creada con colgajos».[719]

La mayor dificultad fue la boca. «Las bocas creadas con colgajos tubulares son poco extensibles por la ausencia de musculatura y la falta de elasticidad», explicó Gillies.[720] Tenía dos opciones. Podía hacer una boca pequeña y agradable, lo que impediría la colocación de dentadura postiza, o una boca «ancha como una calabaza de Halloween», con la que la paciente podría tener dientes. Gillies eligió esta segunda opción. En total, la señora Brown pasó por una treintena de operaciones. Antes de darle el alta, Gillies organizó una visita al salón de Elizabeth Arden, donde le regalaron productos cosméticos para levantarle el ánimo.[721] Su hija escribió: «No volvió a ser agradable a la vista, pero tenía cara».[722]

Gillies estaba orgulloso del trabajo que hizo con ella, no solo porque le devolvió la identidad, sino porque confiaba en que ese logro inspirara a otros médicos. «A lo largo de toda la reconstrucción tuve la sensación de que, a pesar de los fallos inevitables, el mero hecho de intentar la reparación animaría a otros cirujanos que tuvieran que enfrentarse a un desastre parecido en algún momento».[723]

Aunque pudo devolverle a la señora Brown algo parecido a un rostro, Gillies no pudo evitar su muerte prematura años más tarde por otro ataque epiléptico. Le dieron la noticia mientras jugaba al golf.

«Pobre señora Brown», murmuró mientras seguía la bola por la pista. [724]

A la hija de la señora Brown le fue mejor. Al crecer, se le enderezó la pierna: «Ahora solo se aprecia la cicatriz, que es gruesa y desagradable, pero que queda oculta incluso con una falda corta y solo me da algún que otro calambre».[725] Quería que se contara la historia de su madre porque ilustraba el potencial de transformación de la cirugía plástica. «Teniendo en cuenta que *sir* Harold construyó este rostro a partir de un cuerpo que estaba prácticamente en los huesos», se preguntaba si no sería «uno de sus casos más importantes».[726]

La reputación de Gillies empezó a extenderse más allá de las costas de Gran Bretaña. Acudían a verlo estudiantes de todo el mundo con la esperanza de aprender del maestro. Durante las operaciones, llamaba a sus asistentes por su lugar de procedencia en lugar de por el nombre. «Si tuviera que empezar este caso, ¿cómo lo haría, Ciudad de México?», preguntaba. Y luego hacía preguntas similares a Johannesburgo, Oslo, Newcastle y Río.[727] Gillies era complaciente en extremo, un rasgo que achacaba a una experiencia que tuvo en Francia durante la guerra: «Imagino que la decepción que sentí cuando Morestin me cerró la puerta en las narices es la que me lleva a dedicar tanto empeño a explicarles a los estudiantes problemas plásticos», reflexionó.[728]

Pero si Gillies abrió las puertas de su quirófano a aspirantes a cirujanos plásticos de todo el mundo no fue solo por su disposición a ayudar. Le gustaba estar rodeado de «mentes jóvenes y entusiastas que aún no han aprendido a perder la esperanza y que no aceptan los límites».[729] Su entusiasmo y a veces su ingenuidad lo llevaban a rebasar los límites de lo que se podía hacer en un quirófano, igual que hizo durante la guerra, cuando su propia juventud no estaba dispuesta a reconocer ninguna limitación.

La cruzada de Gillies para consolidar la cirugía plástica no terminó con la transformación de entusiastas estudiantes de Medicina en cirujanos plásticos. Dos años después de la guerra, publicó su primera obra importante sobre el tema, *Plastic Surgery of the Face* (Cirugía plástica facial), en la que detallaba las técnicas más importantes que había perfeccionado y las atroces lecciones que había aprendido durante la guerra. No fue el primer libro sobre cirugía plástica que se escribió, pero su gran volumen y la variedad de los casos que presentaba lo convirtieron en uno de los más importantes desde el momento de su publicación.

*

Poco antes de la una de la madrugada de una noche de mayo sin

estrellas, una bomba de gran potencia atravesó el cielo de Londres. No era nada inusual en los oscuros días de 1941, cuando la campaña aérea alemana que golpeaba la capital desde hacía ocho meses llegaba a su fin. Pero este proyectil en particular se estrelló contra el Real Colegio de Cirujanos de Lincoln's Inn Fields. Cuando se asentó el polvo y se extinguieron las llamas, se vio el alcance de la destrucción. La bomba acabó con una valiosísima colección de artefactos históricos y más de seis mil muestras anatómicas.

En el ataque aéreo también se perdieron muchas de las notas de casos de Harold Gillies, que estaban archivadas en el edificio desde el final de la Primera Guerra Mundial. Fue como si los pacientes de Gillies no pudieran escapar a las ondas expansivas de la guerra ni quedar resumidos en historiales quirúrgicos. Aun así, se salvó una parte importante de su legado. De entre los escombros asomaban algunos de los perturbadores retratos dibujados por la delicada mano de Henry Tonks.[730]

El talento y los conocimientos de Gillies volvieron a ser de ayuda durante la Segunda Guerra Mundial, cuando él tenía cincuenta y siete años. Sin embargo, su trabajo se vio eclipsado en gran medida por el de su primo, Archibald McIndoe, que ganó fama internacional con el tratamiento de víctimas de quemaduras de la Real Fuerza Aérea, el Club de los Conejillos de Indias. El propio Gillies introdujo a McIndoe en el «arte nuevo y extraño» de la cirugía plástica, y después McIndoe se convirtió en asesor civil de la Real Fuerza Aérea por recomendación suya en 1938. En ese puesto mejoró las técnicas que Gillies había ideado durante la Primera Guerra Mundial y creó algunas propias para el tratamiento de rostros con quemaduras graves.[731]

La atención que se prestaba a los pilotos de McIndoe molestó a algunos de los antiguos pacientes de Gillies. En una carta, Horace Sewell decía: «Me hervía la sangre cada vez que leía, durante y después de la última guerra, que se llamaban a sí mismos *conejillos de Indias*. Los verdaderos conejillos de Indias estuvimos en Sidcup más de veinte años antes y me atreveré a decir que en aquella época había casos mucho peores de quemaduras por fuego líquido».[732]

En 1945, con la guerra llegando a su fin, Michael Dillon fue a ver a Gillies con una petición poco habitual. A Dillon le asignaron el sexo femenino al nacer, pero no se identificaba con su género desde niño. A los siete años, una amiga de la familia le dijo en broma que lo llevaría al herrero para que lo convirtiera en niño. «Al oírla, la creí a pies juntillas y me puse muy contento, pero cuando descubrí que era imposible, no pude dejar de llorar», escribió.[733] El dolor lo acompañó a medida que fue creciendo. A finales de la década de 1930, empezó a tomar pastillas de testosterona y le extirparon quirúrgicamente el tejido mamario. Pero Dillon deseaba completar la

transición y para ello necesitaba la ayuda de un cirujano realmente innovador.[734]

Además de reconstruir rostros, Gillies también había practicado reconstrucciones genitales de soldados heridos durante y después de la Segunda Guerra Mundial. Por ello, era la persona idónea para ocuparse del complejo caso de Dillon. Aunque ya se habían realizado vaginoplastias para mujeres trans, nadie había practicado todavía una operación equivalente con un hombre. De hecho, muchos cirujanos lo habrían considerado imposible, y algunos incluso poco ético. Al menos, el sistema legal jugaba a favor de Dillon: aunque las leyes prohibían la extirpación de un pene, ninguna impedía poner uno. Gillies, que nunca rehuyó un reto quirúrgico, aceptó realizar una faloplastia, o creación quirúrgica de un pene, con Dillon. Este recibió con alegría su decisión: «Por fin el mundo empezaba a ser un lugar digno de ser vivido», escribió tiempo después.[735]

Gillies emitió un diagnóstico falso de hipospadias grave, un defecto congénito por el que la abertura de la uretra no alcanza su posición habitual, para proteger la identidad trans de Dillon en sus visitas a la clínica. Gillies operó a Dillon trece veces a lo largo de varios años.[736] Para crear el pene, enrolló un tubo de tejido en la pared abdominal que sirviera de uretra y lo rodeó después con otro colgajo tubular.[737] En 1949, Gillies se convirtió en el primer cirujano en practicar una faloplastia en un hombre trans.[738] Su técnica pionera sentó las bases de la faloplastia moderna.

Dillon estaba encantado con los resultados. «¡Cómo me cambió la vida! —exclamó—. Podía pasar al lado de cualquiera sin temor a oír comentarios y nadie me miraba dos veces».[739] Los dos hombres guardaron amistad durante años. Dillon visitaba a Gillies en la clínica cada vez que se encontraba cerca. «Siempre parecía contento de verme —escribió Dillon—, y nunca dejaba de repetir que estaba encantado de haberme sometido a las operaciones porque habían valido la pena. Muchos no lo habrían hecho, y yo nunca podré saldar mi deuda con él».[740]

En 1958, unos periodistas británicos lo sacaron del armario en contra de su voluntad. Estalló una gran controversia mediática que lo obligó a huir a la India, donde acabó convertido en monje budista.[741] En mitad de esa vorágine, Gillies escribió a su antiguo paciente con palabras de aliento y consuelo. Dillon señaló más tarde que «el único objetivo del cirujano plástico siempre había sido hacer la vida más llevadera a quienes la naturaleza o el ser humano habían maltratado sin tener en cuenta los puntos de vista convencionales. A muchos debió de darles una esperanza renovada y un nuevo comienzo».[742] Puede que algunas personas no aceptaran que Dillon era un hombre, pero Harold Gillies no fue una de ellas.

Mucho después de que callaran los cañones del frente occidental, el cirujano de batalla Fred Albee escribió: «No hay mal que se abata sobre la raza sin traer consigo algún bien».[743] Entre estos bienes estaban los adelantos médicos incentivados por la carnicería de la guerra. Ofrecían segundas oportunidades a personas con nombre y apellidos, pero eran igual de importantes para toda la humanidad.

Harold Gillies nunca dejó de sobrepasar los límites de la cirugía. Sabía que incluso las innovaciones más radicales iban a acabar superadas: «Algún día los cirujanos irán más allá en la creación de nuevas piezas» para los pacientes.[744] En 1944, propuso la fundación de un organismo profesional que dirigiera el desarrollo, mantuviera las normas y salvaguardara los intereses de la nueva especialidad. Dos años más tarde, se convirtió en el primer presidente electo de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos.

Décadas después de escribir *Plastic Surgery of the Face*, se propuso publicar otra obra más completa sobre la materia. En esta ocasión contó con la ayuda de su protegido, el estadounidense D. Ralph Millard Jr., a quien conoció por casualidad en uno de sus muchos viajes a Estados Unidos. A su llegada a Gran Bretaña, los colegas de Gillies recibieron a Millard entre bromas: «Hemos apostado mucho dinero en contra de que consiga que el anciano se siente a escribir un libro o tan siquiera un capítulo».[745] Conocían bien el talento del cirujano plástico para posponer las cosas. Millard pronto descubrió que Gillies era tan fiel en la vida como en la cirugía a su primer principio: «Nunca hagas hoy lo que puedas dejar para mañana».[746] A pesar de los intentos de Gillies por distraer a Millard de la tarea que tenía entre manos, la pareja publicó *The Principles and Art of Plastic Surgery* (Los principios y el arte de la cirugía plástica) en 1957. Poco después, Gillies presentó ambos volúmenes, encuadernados y grabados para la ocasión, a la reina madre, quien se mostró «orgullosa de recibirlos de manos del pionero de esta importante y sanadora rama de la cirugía».[747] El libro sigue siendo una de las obras fundamentales sobre el tema.

El trabajo de Gillies durante la guerra marcó un punto de inflexión en la historia de la medicina y allanó el camino a una nueva generación de cirujanos plásticos preocupados no solo por la función, sino también por la estética. Algunas intervenciones plásticas, como la rinoplastia, existían antes de la guerra, pero bajo la guía de Gillies las técnicas antiguas evolucionaron, al tiempo que se ideaban, ensayaban y estandarizaban otras nuevas.[748] No se puede dejar de recalcar su importancia para el desarrollo de la cirugía plástica en general y para sus pacientes en particular. «Gracias a los esfuerzos de un hombre —escribió el cirujano Neal Owens poco antes de la muerte de Gillies—, el mundo se ha convertido en un lugar mejor donde vivir y la

existencia en este turbulento mundo se ha hecho más valiosa para muchos».[749]

Harold Gillies fue un auténtico visionario en su campo, y su afán por hacer todo lo posible por quienes estaban a su cuidado lo acompañó hasta el final. El 3 de agosto de 1960 sufrió un ictus leve mientras operaba a una chica de dieciocho años que se había destrozado una pierna en un accidente de coche. Murió un mes después, a la edad de setenta y ocho años.

*

Como predijo Gillies, la cirugía plástica se ha transformado de un modo que ni siquiera él pudo imaginar cuando empezó a abogar por su reconocimiento poco después del final de la Primera Guerra Mundial. Hoy, la gente puede elegir entre un número aparentemente inagotable de intervenciones para modificar su aspecto físico: implantes mamarios, abdominoplastias, liposucciones o *liftings* faciales. La creciente fascinación por la cirugía plástica, en parte motivada por la proliferación de *reality shows* protagonizados por cirujanos plásticos y sus pacientes, ha alimentado el auge de un sector que ahora mueve miles de millones de dólares.

Aunque el interés por las intervenciones estéticas es mayor que nunca, la cirugía reconstructiva destinada a reparar y restablecer la función de personas afectadas por anomalías congénitas, traumatismos o enfermedades sigue siendo un pilar de la disciplina. Uno de los avances más recientes es el «trasplante de cara»: la sustitución total o parcial de la cara de una persona con tejido de un donante. Este procedimiento, que se considera dirigido a «mejorar la vida» más que a «salvarla», continúa enmarcando la diferencia facial como una problemática personal, cuando tiene una raíz social.[750] Estas intervenciones son necesarias, al menos en parte, por los mismos prejuicios hacia la desfiguración que llevaron al cabo X a romper su compromiso con Molly al verse reflejado en un espejo. Sea cual sea su fuerza impulsora, los trasplantes de cara han mejorado de forma evidente la vida de algunos pacientes al permitirles comer alimentos sólidos, respirar de forma independiente e incluso oler por primera vez en años.

En 2005, un equipo de cirujanos realizó el primer trasplante parcial de cara en la localidad francesa de Amiens, donde comenzó la Ofensiva de los Cien Días en 1918. La paciente fue Isabelle Dinoire; un perro le había arrancado a mordiscos parte de la nariz, el mentón y los labios. Cinco años más tarde, unos cirujanos españoles realizaron un trasplante de cara completa a un hombre herido en un accidente de tiro. Siguieron operaciones similares en varios países del mundo. Estos primeros éxitos despertaron una gran curiosidad pública y adelantos

técnicos aún mayores en la cirugía.

En 2017, un equipo de cirujanos se apiñaba en torno a una pequeña mesa de instrumental en un quirófano de la Cleveland Clinic de Ohio, un hospital fundado por tres médicos que habían servido juntos durante la Primera Guerra Mundial.

Horas antes habían empezado a levantar meticulosamente el rostro de una mujer recién fallecida por sobredosis de drogas para trasplantarlo a Katie Stubblefield, de veintiún años, que había sufrido un traumatismo facial grave por un disparo autoinfligido. Stubblefield estaba a punto de convertirse en la paciente más joven en someterse a una operación tan revolucionaria. Aunque se trataba del tercer trasplante de cara practicado en el hospital, también era la intervención más extensa y compleja de ese tipo hasta la fecha. El equipo quirúrgico, formado por once cirujanos, sustituyó prácticamente por completo el tejido facial de Stubblefield, incluyendo el cuero cabelludo, las cuencas oculares, la nariz, los dientes, los nervios, los músculos y la piel. Antes de llevarlo a cabo, hicieron una pausa para que un fotógrafo tomara imágenes del rostro separado del cuerpo y suspendido entre sus dos vidas.

Era un logro histórico. Pero fue la inquebrantable dedicación de Harold Gillies y de su equipo al avance de la cirugía plástica durante la Primera Guerra Mundial lo que, en último término, hizo posible que la ciencia ficción se convirtiera en ciencia real.

[671] Bamji, 2017, p. 161.
[672] *Ibid.*, p. 159.
[673] Pound, 1964, p. 68.
[674] Cruse, «Auguste Charles Valadier: A Pioneer in Maxillofacial Surgery», pp. 337338.
[675] Una reflexión pormenorizada al respecto en Biernoff, 2011, pp. 666-685.
[676] Hone, 1939, p. 175.
[677] Cita en *ibid.*, pp. 224-225.
[678] Cita en *ibid.*, p. 230.
[679] «Private Papers of P. Clare», vol. 3.
[680] *Ibid.*
[681] Cita en Layton, 1956, p. 110.
[682] Mick Gillies, 2000, p. 2.
[683] Cita en Pound, 1964, p. 93.
[684] Cita en *ibid.*, p. 97.
[685] *Ibid.*, pp. 93-94.
[686] Gillies y Millard, 1957, p. 391.
[687] *Ibid.*
[688] Pound, 1964, p. 64.
[689] «Plastic Surgery of the Face», *The Lancet*, 24 de julio de 1920, p. 194.
[690] Gillies y Millard, 1957, p. 391.
[691] Cita en Pound, 1964, p. 66.
[692] Gillies y Millard, 1957, p. 395.
[693] Samuel M. Lam, «John Orlando Roe: Father of Aesthetic Rhinoplasty», *Archives of Facial Plastic Surgery* 4 (abril-junio de 2002), pp. 122-123. Véase también Elizabeth Haiken, «The Making of the Modern Face: Cosmetic Surgery,” *Social Research* 67, n.º 1 (2000), pp. 81-97; y Michelle Smith, «The Ugly History of Cosmetic Surgery», *The Independent*, 10 de junio de 2016.

[694] John B. Mulliken, «Biographical Sketch of Charles Conrad Miller, "Featural Surgeon"», *Plastic and Reconstructive Surgery* 59 (febrero de 1977), pp. 175-184.

[695] «Publications. Cosmetic Surgery. *The Correction of Featural Imperfections* by Charles C. Miller», *California State Journal of Medicine* 6, n.º 7 (julio de 1908), pp. 244-245.

[696] Gillies y Millard, 1957, p. 395.

[697] *Ibid.*, p. 427.

[698] Cita en Pound, 1964, p. 58.

[699] Gillies y Millard, 1957, p. 391.

[700] Según el relato del capitán J. K. Wilson sobre su servicio en el frente occidental, incluida la batalla de Cambrai en 1917 y su experiencia en Sidcup (escrito aprox. en 1970). «Private Papers of Captain J. K. Wilson», Documents, 12007, pp. 81-82, Documents and Sound Archives, Imperial War Museums.

[701] Gillies y Millard, 1957, p. 428.

[702] Carta de Frances Steggall a Reginald Pound, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[703] Pound, 1964, p. 86.

[704] Cita en *ibid.*

[705] *Ibid.*, p. 130.

[706] Gillies y Millard, 1957, p. 427.

[707] *Ibid.*

[708] *Ibid.*

[709] Cita en Pound, 1964, p. 129.

[710] Gillies y Millard, 1957, p. 425.

[711] *Ibid.*, p. 395.

[712] *Ibid.*

[713] Virat Markandeya, «When Deadly X-Rays Were Used for Hair Removal», *Ozy*, 26 de noviembre de 2019, https://www.ozy.com/true-and-stories/when-hair-removal-was-a-public-health-crisis/220770/ [consultado en diciembre de 2023]. Véase también Rebecca Herzig, *Plucked: A History of Hair Removal*, Nueva York: New York University Press, 2015.

[714] Cita en Pound, 1964, p. 128.

[715] Carta de la señora V. F. E. Gerrard a Reginald Pound, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[716] Gillies y Millard, 1957, p. 445.

[717] *Ibid.*

[718] *Ibid.*

[719] *Ibid.*, p. 446.

[720] *Ibid.*

[721] Pound, 1964, p. 82.

[722] Carta de la señora V. F. E. Gerrard a Reginald Pound, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[723] Gillies y Millard, 1957, p. 446.

[724] Pound, 1964, p. 82.

[725] Carta de la señora V. F. E. Gerrard a Reginald Pound, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[726] *Ibid.*

[727] Pound, 1964, p. 164.

[728] Gillies y Millard, 1957, p. 392.

[729] *Ibid.*

[730] Según los informes, los retratos de Tonks se encontraban en el edificio en el momento del ataque, aunque es posible que se hubieran retirado con anterioridad. A. J. E. Cave, «Museum», *Royal College of Surgeons of England. Scientific Report*, 1940-1941, pp. 4, 10.

[731] Para seguir leyendo sobre Archibald McIndoe, véase Emily Mayhew, *The Reconstruction of Warriors: Archibald McIndoe, the Royal Air Force and the Guinea Pig Club*, Londres: Greenhill Books, 2004.

[732] Carta de Horace Sewell a Reginald Pound, «Letters to Reginald Pound», Archives of the Royal College of Surgeons, MS0336.

[733] Michael Dillon y Lobzang Jivaka, *Out of the Ordinary: A Life of Gender and Spiritual Transitions*, ed. de Jacob Lau y Cameron Partridge, Nueva York: Fordham University Press, 2017, pp. 89-90. Véase también Brandy Schillace, «The Surprisingly Old Science of Living as

Transgender», *Scientific American*, 18 de marzo de 2020.

[734] Gillies y Millard, 1957, p. 379; Dillon y Jivaka, 2017, p. 8.

[735] Dillon y Jivaka, 2017, p. 102.

[736] *Ibid.*, p. 104. Véase también Andrew N. Bamji y Peter J. Taub, «Phalloplasty and the Tube Pedicle: A Chronological Re-evaluation», *European Journal of Plastic Surgery* 43 (2020), pp. 7-12.

[737] Rajesh Nair, «Sir Harold Gillies: Pioneer of Phalloplasty and the Birth of Uroplastic Surgery», *Journal of Urology* 183 (31 de mayo de 2010), e437.

[738] A veces se identifica erróneamente a Karl Baer como el primer hombre trans que se sometió a una faloplastia. Baer era intersexual y nació con hipospadias, un defecto congénito relativamente habitual que provoca el desplazamiento de la uretra en el pene. Como consecuencia, se le asignó un género erróneo al nacer y fue educado como niña. Ya de adulto, acudió al Institute for Sexual Reseach, dirigido por el eminente sexólogo alemán Magnus Hirschfeld. Tras someterse a una exploración, a Baer se le permitió cambiar legalmente de sexo. No está claro si se sometió a algún procedimiento quirúrgico, ya que las notas del caso se han destruido o perdido desde entonces. Para seguir leyendo sobre Baer, véase J. Funke, «The case of Karl M.[artha] Baer: Narrating "Uncertain" Sex», en *Sex, Gender and Time in Fiction and Culture*, ed. de B. Davies y J. Funke, Londres: Palgrave Macmillan, 2011, pp. 132-153.

[739] Dillon y Jivaka, 2017, p. 109.

[740] *Ibid.*, p. 187.

[741] Cuando en 1958 periodistas británicos revelaron que Dillon era un hombre trans, Gillies escribió a su antiguo paciente para ofrecerle su apoyo. «Empezaron a llegar cartas de mis más viejos amigos, que me ofrecían su simpatía y me decían lo que pensaban de la prensa. *Sir* Harold Gillies también me escribió, así como *lady* Warden, de Mission to Seamen, y, por supuesto, Lobzang Rampa, que también había aparecido en los periódicos en los últimos dos meses. Todos y cada uno de ellos me transmitieron su aliento». Dillon y Jivaka, 2017, p. 217.

[742] *Ibid.*, p. 102.

[743] Albee, 1945, p. 134.

[744] Gillies y Millard, 1957, p. 629.

[745] Millard, 1972, p. 77.

[746] *Ibid.*, p. 78.

[747] Cita en Pound, 1964, p. 225.

[748] Meikle, 2013, p. 81.

[749] Neal Owens, «To Sir Harold Gillies», *American Journal of Surgery* 95, n.º 2 (febrero de 1958), p. 167.

[750] Fay Bound Alberti y Victoria Hoyle, «Face Transplants: An International History», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 76, n.º 3 (julio de 2021), pp. 319-345, https://doi.org/10.1093/jhmas/jrab019 [consultado en diciembre de 2023].

Agradecimientos

Aunque siempre me habían fascinado Harold Gillies y la Primera Guerra Mundial, después de publicar *De matasanos a cirujanos*[751] no tenía en mente escribir un libro como *El reconstructor de caras*. Me preocupaba que fuera un tema demasiado importante y que yo no fuera la persona más indicada para escribir esa historia. Propuse varias ideas a mi editor, pero el destino quiso que esta fuera la que más le gustó. Me lancé al proyecto con un salto de fe. De no haber sido por unas palabras de aliento de mi amigo Erik Larson, quizá nunca habría tenido la confianza necesaria para seguir adelante.

Al final, me alegro de haberlo hecho, pero no habría sido posible sin el apoyo de un gran número de personas a lo largo del camino.

En primer lugar, me gustaría dar las gracias al profesor Mark Harrison, al doctor Tim Cook, al doctor Adam Montgomery, a la doctora Catherine Kelly, al doctor Paul Schofield y a Benjamin Palmer por sus valiosos comentarios sobre los primeros borradores del libro. Vuestra visión de expertos y vuestro entusiasmo por esta historia han hecho mejor el libro.

También me gustaría dar las gracias a la autora y activista por los derechos de las personas con discapacidad Ariel Henley, que vive con una desfiguración facial y me ofreció una perspectiva única sobre este libro. Ariel, tus ideas y comentarios me sirvieron para contextualizar la experiencia de los pacientes de Harold Gillies de un modo que no habría sido posible sin tu ayuda, y estoy enormemente agradecida por tus meticulosos comentarios sobre el manuscrito.

Cuando empecé a escribir *El reconstructor de caras*, sabía que quería sumergir al lector en la acción desde la primera página. No habría podido hacerlo sin la ayuda de Rachel Gray. La sobrina nieta de Percy Clare tuvo la amabilidad de permitirme utilizar su diario para reconstruir los caóticos sucesos que le causaron sus heridas. Si Gillies es la columna vertebral de esta historia, Clare (y los demás heridos) es el corazón.

También me gustaría dar las gracias al doctor Andrew Bamji, archivero de Gillies, que descubrió miles de historias clínicas de la Primera Guerra Mundial cuando fue director de Educación Médica en el hospital Queen Mary de Sidcup. De no haber sido por su trabajo de

conservación de este material, muchas de las historias que se cuentan en este libro se habrían perdido para las generaciones futuras. Sus aportaciones al tema son un valiosísimo recurso.

La calidad de una autora depende de sus editores, y yo tuve la suerte de que varios editores de primer nivel trabajaran en distintas etapas de este libro. En primer lugar, me gustaría dar las gracias a mi editor principal de Farrar, Straus and Giroux, Alex Star, cuyas ideas y comentarios han enriquecido la historia. Gracias por ayudarme a mantener la calma en este vertiginoso proceso. Gracias a Colin Dickerman por su inestimable orientación cuando el libro no era más que una idea, y a mi editora en el Reino Unido, Laura Stickney, cuyos comentarios finales ayudaron a depurar la narración.

También quiero dar las gracias a Devon Mazzone, que gestiona mis derechos en el extranjero y no pierde los nervios por muchas veces que le pregunte cuándo comprarán mi libro en Francia (nunca). Y a Ian Van Wye, cuya agudeza sirvió para pulir la prosa y eliminar más de mil palabras innecesarias.

Me gustaría expresar mi más sincera gratitud a mi ayudante de investigación, Caroline Overy. Sin ella habría tardado diez años en escribir este libro en lugar de cinco. Gracias por ayudarme a navegar por el complicado mundo de los derechos de autor y las autorizaciones para el uso de imágenes y por tu ayuda para organizarme con una historia tan compleja. ¡No volveré a llevarnos al siglo XX, lo prometo!

Terminar un libro durante una pandemia no es sencillo. Estoy sumamente agradecida a los archiveros y bibliotecarios que me facilitaron el acceso a las colecciones a pesar de los cierres y confinamientos. En especial, estoy agradecida a Victoria Rea y al Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra, y a Libby Gavin, de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, Reconstructivos y Estéticos (BAPRAS). Sois los héroes invisibles del mundo de la investigación. Las imágenes que me habéis ayudado a obtener han aportado un gran valor a este libro.

También me gustaría dar las gracias a mi agente, Robert Guinsler, que se incorporó al proyecto a mitad de camino y en una época convulsa de mi carrera. Y a mi representante, Jorge Hinojosa, cuya incansable dedicación a mi trabajo ha reforzado no solo mi posición, sino también mi confianza. Gracias por creer en el valor de lo que hago. ¡Intentaré no ser tan pesimista en el futuro!

Tengo la suerte de contar con el amor y el apoyo de un sinfín de familiares y amigos. Teniendo esto en cuenta, me gustaría dar las gracias de todo corazón a Lucy Coleman Talbot, que me ha abierto los ojos al mundo en más de un sentido. Gracias por tu amistad y por subirme el listón. Con tus sugerencias, no solo es mejor este libro, yo misma soy mejor persona por haberte conocido.

Gracias a mi socia de producción e íntima amiga, Lori Korngiebel, que ha estado a mi lado en los buenos y en los malos momentos. Y a Shelley Estes, mi «eterna compañera de copas», que me ha apoyado desde el primer momento. Gracias también a Monica Walker, otra friki como yo de la historia de la medicina.

Me gustaría expresar mi gratitud a Kate So, que ha sido una amiga muy comprensiva en los últimos años. No le pides nada a nadie y eres increíblemente generosa con tus seres queridos. Tengo mucha suerte de tenerte en mi vida.

Gracias a Lucy Campbell, mi «gorila achuchable», que cada día me demuestra lo que significa ser una amiga buena y leal. Y a Dave Brown, que ha trabajado duro, y a pesar de mis quejas, para que esté lo bastante en forma para soportar una gira sin dolor de espalda. Un agradecimiento muy especial a mi gran amiga Estelle Paranque, por todo el amor, las risas y el apoyo de todos estos años.

Me gustaría rendir homenaje a mi querido amigo Bill MacLehose, que murió inesperadamente en 2020. Creyó en mí cuando di mis primeros pasos como autora y le echo de menos cada día.

Me gustaría dar las gracias a mi madre y a mi padrastro, Debbie y Greg Klebe, que siempre están ahí para alentarme cuando estoy abatida. Y a mis suegros, Graham y Sandra Teal, que me han animado cuando el aislamiento impuesto este último año por la pandemia me resultaba casi insoportable. Gracias también a mi hermano, Chris Fitzharris, cuyo sarcasmo me mantiene con los pies en la tierra (#ForeverBarb). Y a mi padre y mi madrastra, Mike y Sue Fitzharris, que han viajado por todo el país para apoyarme en mis sueños literarios.

Mi eterno agradecimiento a mi abuela Dorothy Sissors, que ha sido un aliciente en la vida de todos sus nietos, especialmente en la mía.

Y por último, aunque no menos importante, me gustaría dar las gracias a mi esposo, Adrian Teal. Eres la primera persona que lee lo que escribo y la última que comenta el manuscrito antes de enviarlo a la editorial. Tu opinión es la más importante para mí. No podría hacer esto si no estuvieras a mi lado. Te quiero de todo corazón.

[751] *The Butchering Art: Joseph Lister's Quest to Transform the Grisly World of Victorian Medicine*, Nueva York: Scientific American / Farrar, Straus and Giroux, 2017 [trad. cast.: *De matasanos a cirujanos*, Madrid: Debate, 2018, trad. de Joaquín Chamorro]. (*N. de la T.*).

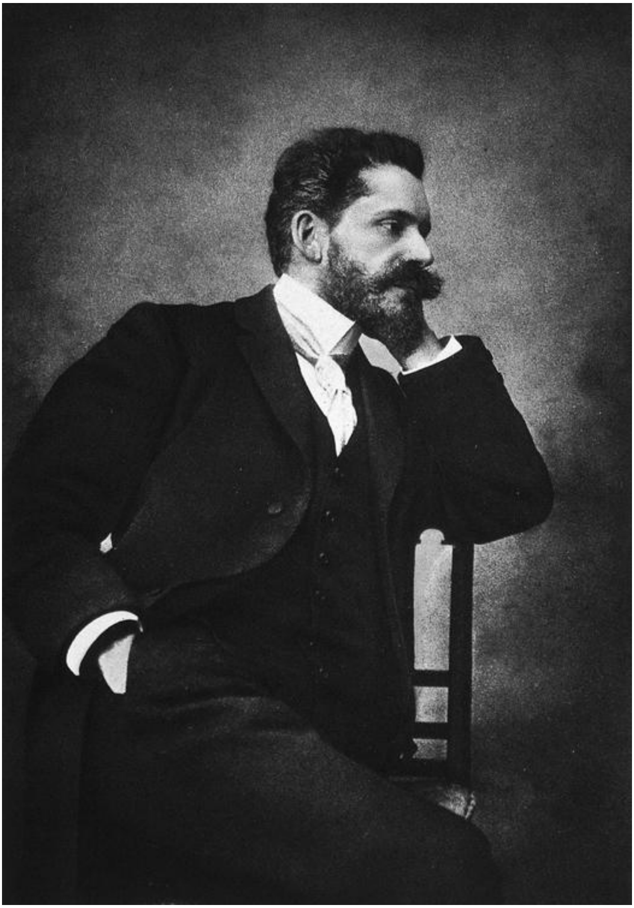
Harold Gillies vestido de uniforme, 1915.

Cortesía de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, Reconstructivos y Estéticos.

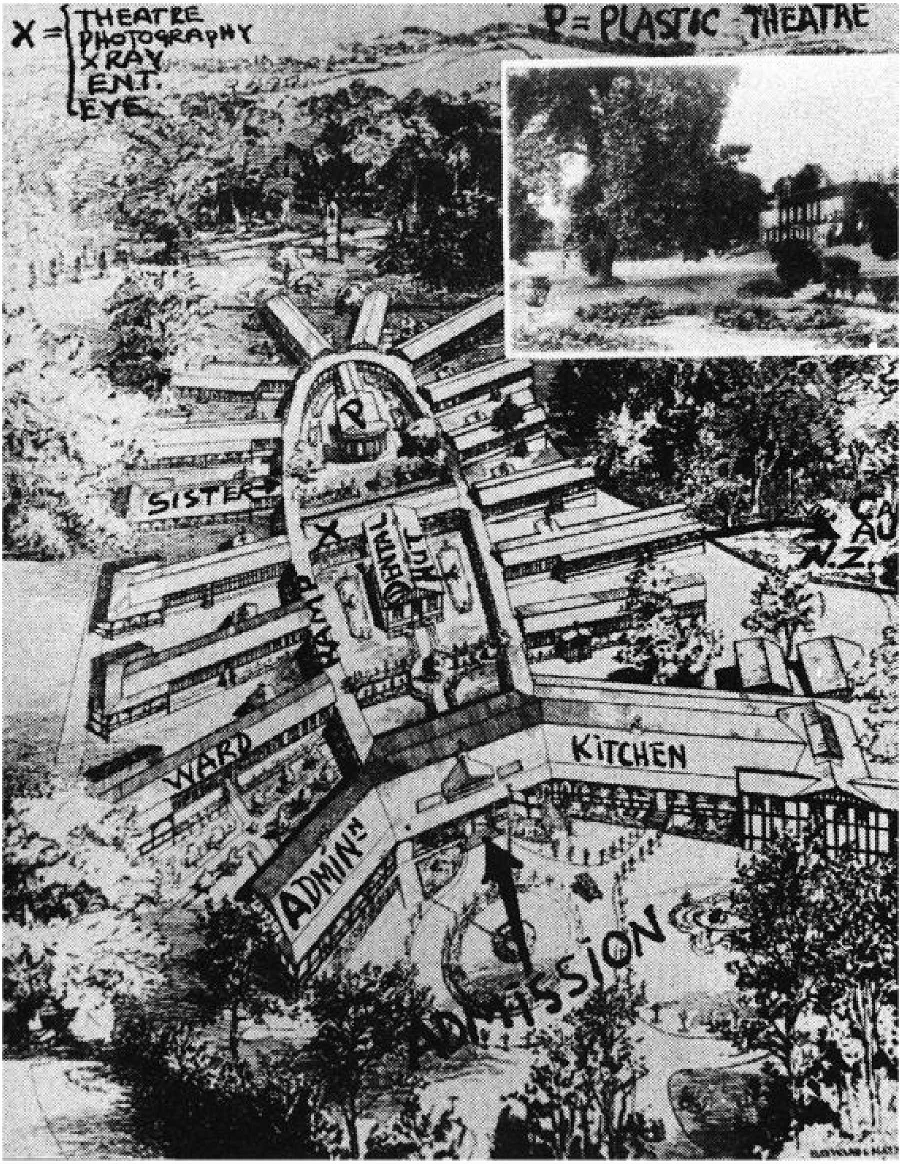
Harold Gillies en el Abierto de Francia de Golf, Chantilly, octubre de 1913.
Gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France.

El Cambridge Military Hospital, en Aldershot, justo antes del comienzo de la Primera Guerra Mundial.

Administradores del Museum of Military Medicine, Aldershot.



Fotograbado de Hippolyte Morestin.
«Wellcome Collection», Etiqueta de Dominio Público.



Mapa ilustrado del Queen’s Hospital, Sidcup.

Cortesía de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, Reconstructivos y Estéticos.

Grupo de enfermeras y de pacientes con vendajes a las puertas del Queen's Hospital, Sidcup.

Cortesía de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, Reconstructivos y Estéticos.

El personal y los pacientes del Queen's Hospital celebrando la Navidad, Sidcup, 1917.

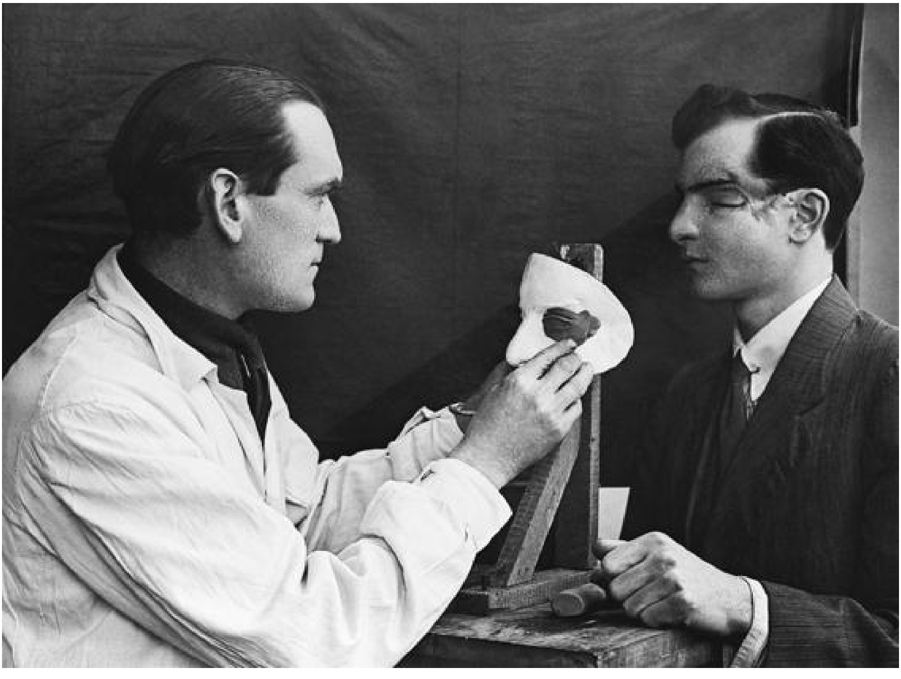
Cortesía de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, Reconstructivos y Estéticos.

Henry Tonks en su habitación del Queen's Hospital, Sidcup.

Cortesía de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, Reconstructivos y Estéticos.

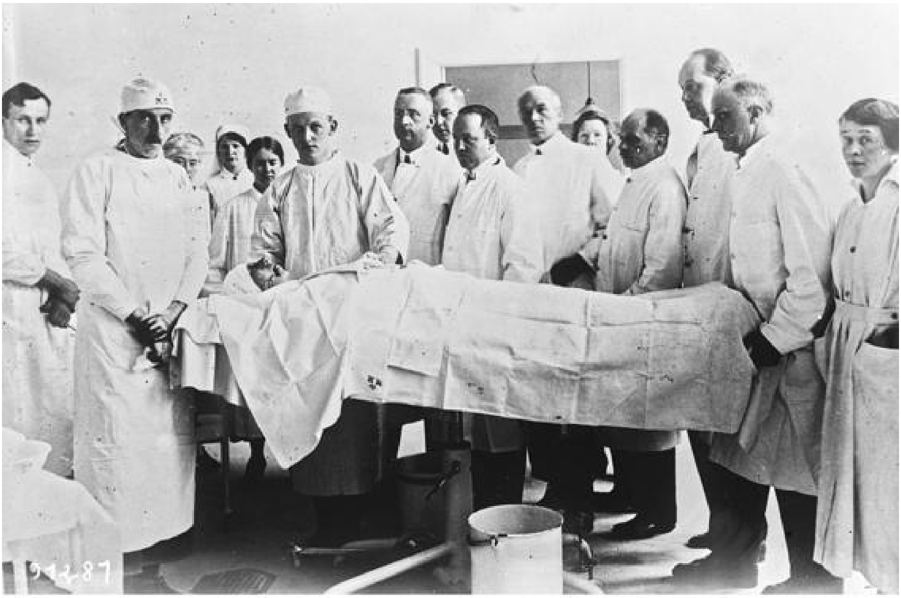
Anna Coleman Ladd en su estudio, pintando la máscara de un soldado francés.

«American Red Cross Collection», Library of Congress; Wikimedia Commons, dominio público.



Francis Derwent Wood haciendo los últimos retoques a una placa cosmética y comparándola con el rostro del paciente, Third London General Hospital.

© de Imperial War Museums (30456).

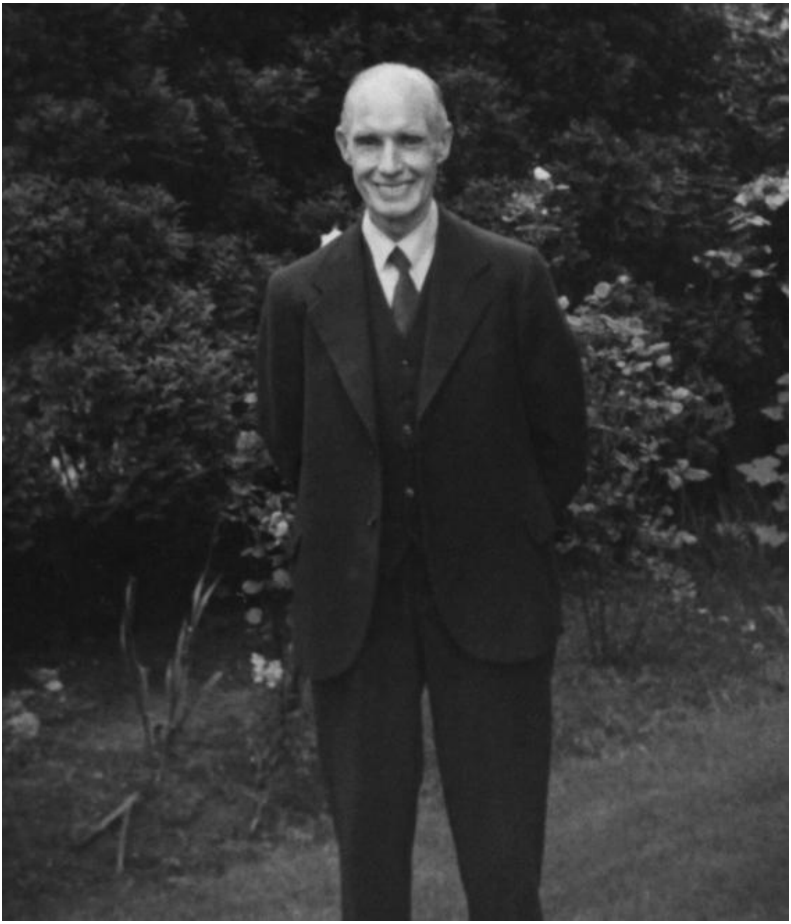


Harold Gillies (*segundo por la izquierda*), en una sala de operaciones en 1924. Operó a marinos daneses heridos en la explosión del crucero Geysir en 1923.

Gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France.

Percy Clare (*derecha*) a edad avanzada con su esposa, Beatrice, y su hijo Ernest.

Rachel Gray; fotografía restaurada por Jordan J. Lloyd.



Percy Clare a edad avanzada.

Rachel Gray; fotografía restaurada por Jordan J. Lloyd.

El soldado R. W. D. Seymour, «Big Bob», que perdió parte de la nariz el primer día de la batalla del Somme. Tiempo después se convirtió en secretario particular de Gillies.

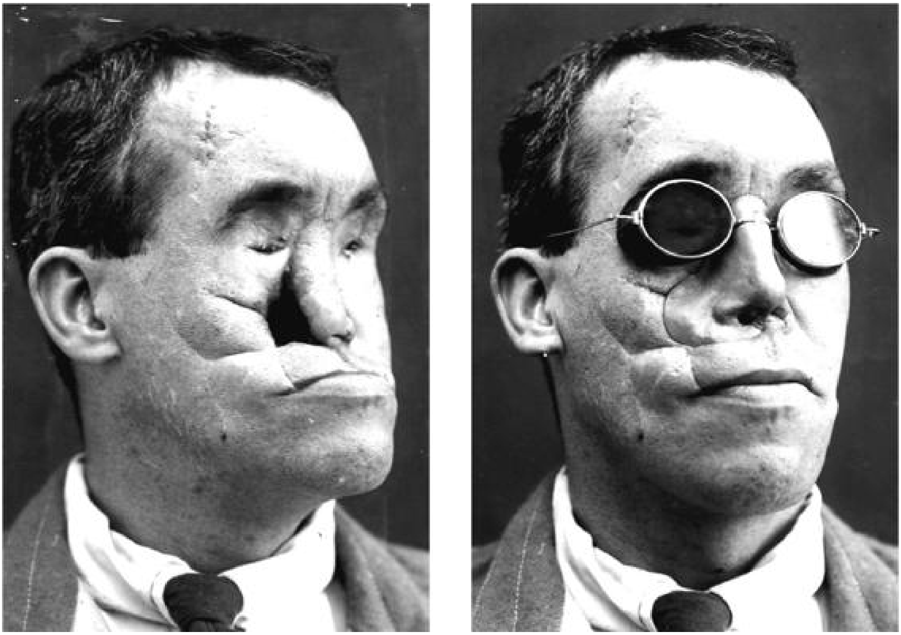
Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

El teniente William Spreckley, que ingresó en el Queen’s Hospital de Sidcup el 30 de enero de 1917. El resultado de la primera intervención alarmó a Gillies, que comparó la nariz de Spreckley con el «morro de un oso hormiguero».

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

El soldado Walter Ashworth resultó herido en la batalla del Somme y su prometida anuló el compromiso matrimonial por sus heridas. Después, Ashworth contrajo matrimonio con Louise Grime, amiga de su antigua prometida.

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.



El fusilero Moss perdió los dos ojos y gran parte de la nariz y la mandíbula superior. Gillies hizo que le colocaran una máscara que se mantenía en su lugar con unas gafas oscuras.

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

Able Seaman William Vicarage sufrió graves quemaduras por cordita en la batalla de Jutlandia. Vicarage fue el primer paciente a quien se practicó una intervención con colgajo pediculado tubular.

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

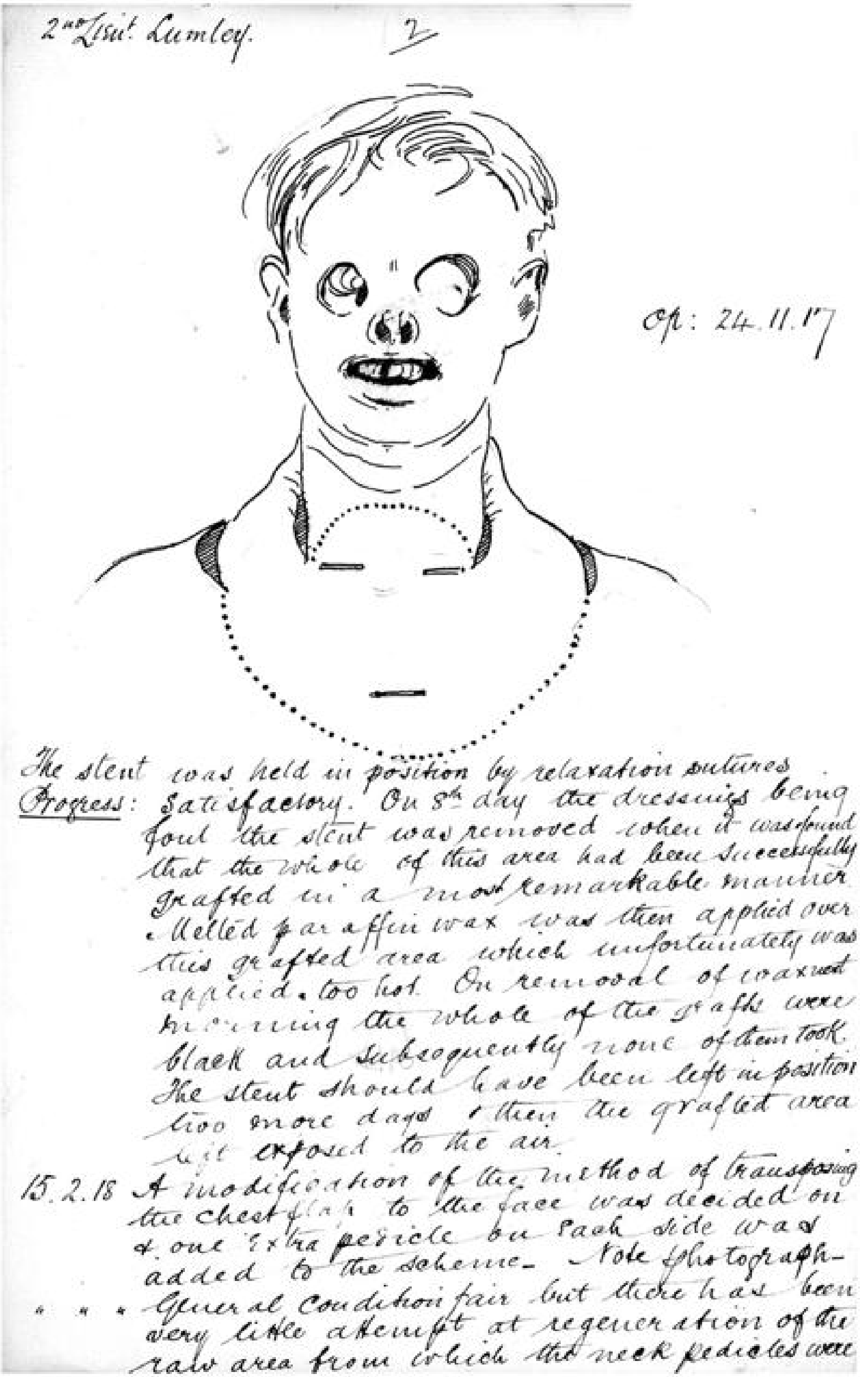
El sargento Sidney Beldam resultó herido en la batalla de Passchendaele. Pasó tres días tendido en el suelo hasta que lo rescataron. Gillies tuvo que reabrir una herida cerrada de forma precipitada para reconstruir el rostro, en un proceso que se extendió a lo largo de varios años.

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

El teniente Henry Ralph Lumley sufrió quemaduras graves después que su

avión se estrellara en su primer vuelo en solitario. Murió al cuidado de Gillies el 11 de marzo de 1918.

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.



2nd Lieut. Lumley. 2

Op: 24.11.17

The stent was held in position by relaxation sutures

Progress: Satisfactory. On 8th day the dressings being foul the stent was removed when it was found that the whole of this area had been successfully grafted in a most remarkable manner. Melted paraffin wax was then applied over this grafted area which unfortunately was applied too hot. On removal of wax next morning the whole of the grafts were black and subsequently none of them took. The stent should have been left in position two more days & then the grafted area left exposed to the air.

15.2.18 A modification of the method of transposing the chest flap to the face was decided on & one extra pedicle on each side was added to the scheme. Note photograph.

" " " General condition fair but there has been very little attempt at regeneration of the raw area from which the neck pedicles were

ABAJO: Notas y dibujo esquemático de Gillies sobre el caso del teniente

Lumley.

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

El soldado James Bell fue trasladado al Queen's Hospital de Sidcup en mayo de 1918, por recomendación de Auguste Charles Valadier.

Archivos del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

Representantes de la Délégation des mutilés de Versalles, 28 de junio de 1919. Albert Jugon es el segundo por la derecha.

«FRAD048-015 Guerre mondiale, guerre totale», Europeana 1914-1918, Europe *CC BY-SA, https:*/www.europeana.eu/en/item/2020601/https__1914_1918_europeana_eu_contributions_11271.

Índice

Portada
El reconstructor de caras
Nota para el lector
Prólogo. «Algo repulsivo»
01. Las posaderas de una bailarina
02. El fantasma de plata
03. Destino especial
04. Un arte nuevo y extraño
05. La cámara de los horrores
06. La sala sin espejos
07. Narices de hojalata y corazones de acero
08. Los obradores de milagros
09. Los muchachos de los bancos azules
10. Percy
11. Fracasos heroicos
12. Con las apuestas en contra
13. Todo lo que reluce
Epílogo. Nuevos caminos
Agradecimientos
Álbum fotográfico
Sobre este libro
Sobre Lindsey Fitzharris
Créditos

El reconstructor de caras

Desde el momento en que sonó la primera ametralladora en el frente occidental una cosa estaba clara: la tecnología militar de la humanidad había superado con creces sus capacidades médicas. El nuevo armamento de la guerra, desde tanques hasta metralla, permitió matanzas a escala industrial y, dada la naturaleza de la guerra de trincheras, miles de soldados sufrieron heridas en la cara. Los avances médicos permitieron que más soldados que nunca sobrevivieran a sus heridas, pero los soldados desfigurados no recibieron la bienvenida de héroes que merecían.

En *El reconstructor de caras*, la galardonada historiadora Lindsey Fitzharris cuenta la asombrosa historia del cirujano plástico pionero Harold Gillies, que se dedicó a restaurar los rostros -y las identidades- de una generación brutalizada. Gillies, neozelandés educado en Cambridge, se interesó por el incipiente campo de la cirugía plástica tras conocer los restos humanos del frente. De regreso a Gran Bretaña, fundó en Sidcup (sureste de Inglaterra) uno de los primeros hospitales del mundo dedicado por entero a la reconstrucción facial. Allí, Gillies reunió a un grupo único de médicos, enfermeras y artistas cuya tarea consistía en recrear lo que había quedado destrozado. En una época en la que perder un miembro convertía a un soldado en un héroe, pero perder la cara lo convertía en un monstruo para una sociedad en gran medida intolerante con la desfiguración, Gillies restauró no sólo los rostros de los heridos, sino también sus espíritus.

Meticulosamente investigado y apasionantemente narrado, *El reconstructor de caras* sitúa las ingeniosas innovaciones quirúrgicas de

Gillies junto a las conmovedoras historias de soldados cuyas vidas fueron destrozadas y reparadas. El resultado es un vívido relato de cómo la medicina y el arte pueden fusionarse, y de lo que el valor y la imaginación pueden lograr en presencia del implacable horror.

"Es un libro fascinante sobre un hombre extraordinario y sobre la importancia del trabajo en equipo para una buena cirugía. A pesar de lo sombrío del tema, es una historia profundamente conmovedora y edificante". -Henry Marsh, *The New Statesman*

'Me atrapó; está elegantemente escrito y es fascinante. Empleando el equilibrio justo entre investigación diligente y recreación ingeniosa, Fitzharris da vida a una parte olvidada de la historia de la medicina". -Lucy Scholes, *Financial Times*

"Una biografía atractiva de un cirujano magistral, así como un relato alentador del progreso médico." -*The Economist*

"Es una obra innovadora que merece su propio género: el cine negro médico. No podrás dejarlo". -Karen Abbot

Lindsey Fitzharris. Escritora, historiadora médica y presentadora de televisión estadounidense. Es la creadora del blog *The Chirurgeon's Apprentice* y la escritora y presentadora de la serie de televisión del Smithsonian Channel *The Curious Life and Death of*..... Tiene un doctorado en Historia de la Ciencia, Medicina y Tecnología, por la Universidad de Oxford en 2009. Recibió un premio postdoctoral del Wellcome Trust en 2010. En 2017 publicó *De matasanos a cirujanos: Joseph Lister y la revolución que transformó el truculento mundo de la medicina victoriana*, una biografía del pionero de la cirugía Joseph Lister. El libro ganó el Premio PEN/E. O. Wilson de escritura científica literaria y fue nombrado libro de no ficción destacado de la Asociación de Bibliotecas de Estados Unidos en 2018. También fue preseleccionado para el Wellcome Book Prize y el Wolfson History Prize en el Reino Unido ese mismo año. Ha sido traducido a 14 lenguas. Escribe regularmente para diversas publicaciones, como *The Wall Street Journal, Scientific American, The Guardian, The Lancet* y *New Scientist*. Reside en Reino Unido.

Título original: *The Facemaker: A Visionary Surgeon's Battle to Mend the Disfigured Soldiers of World War I* (2023)

© Del libro: Lindsey Fitzharris
© De la traducción: Virginia Maza
Edición en ebook: noviembre de 2024

© Capitán Swing Libros, S. L.
c/ Rafael Finat 58, 2º 4 - 28044 Madrid
Tlf: (+34) 630 022 531
28044 Madrid (España)
contacto@capitanswing.com
www.capitanswing.com

ISBN: 978-84-128786-7-7

Diseño de colección: Filo Estudio - www.filoestudio.com
Corrección ortotipográfica: Victoria Parra Ortiz
Composición digital: leerendigital.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Table of Contents

El reconstructor de caras
Nota para el lector
Prólogo. «Algo repulsivo»
01. Las posaderas de una bailarina
02. El fantasma de plata
03. Destino especial
04. Un arte nuevo y extraño
05. La cámara de los horrores
06. La sala sin espejos
07. Narices de hojalata y corazones de acero
08. Los obradores de milagros
09. Los muchachos de los bancos azules
10. Percy
11. Fracasos heroicos
12. Con las apuestas en contra
13. Todo lo que reluce
Epílogo. Nuevos caminos
Agradecimientos
Álbum fotográfico
Índice
Sobre este libro
Sobre Lindsey Fitzharris
Créditos